Instituto de Estudios sobre Conflictos
y Acción Humanitaria

Médicos Sin Fronteras

LA ACCIÓN HUMANITARIA EN 2020-2021: LA PANDEMIA RETRASA LAS REFORMAS NECESARIAS





FOTO DE PORTADA

Dos trabajadores trasladan una botella de oxígeno a la uci del centro para pacientes con COVID-19 de la ciudad yemení de Al Sahul (en la gobernación de Ibb).

© MAJD ALJUNAID

Los artículos reflejan las opiniones de los autores y no representan necesariamente el punto de vista de Médicos Sin Fronteras o del IECAH.



Diseño: www.dfeijoo.com

ÍNDICE







PRESENTACIÓN

LA ACCIÓN HUMANITARIA EN 2020-2021: LA PANDEMIA RETRASA LAS REFORMAS NECESARIAS

Francisco Rey Marcos y
Jesús A. Núñez Villaverde,
codirectores del IECAH

En memoria de María Hernández, Yohaness Halefom y Tedros Gebremariam, asesinados en Tigray (2021)

Aunque resulta inevitable referirse a la **pandemia causada por la COVID-19 a principios del año 2020 como eje de nuestro *Informe***, no es menos cierto que en los dos años que aquí analizamos en clave humanitaria han ocurrido otros acontecimientos que están reforzando la convicción sobre la **urgente necesidad de reformar el llamado sistema humanitario tanto a escala internacional como en nuestro país.** El recrudecimiento de la situación en Afganistán con el retorno al poder de los talibanes, el agravamiento de la eterna crisis que sufre Haití, el terrible impacto de la guerra en Tigray (Etiopía) o el continuo crecimiento de las cifras de personas refugiadas o en situación de desplazamiento forzado a escala mundial, por poner tan solo algunos ejemplos de situaciones que generan necesidades humanitarias, bastarían para confirmar que el contexto internacional va más allá de la pandemia. Sin embargo, en este escenario de **necesidades crecientes y de desprotección de numerosas poblaciones, la financiación humanitaria internacional se ha estancado en 2020** y la brecha entre necesidades y recursos sigue agrandándose, dejando a cada vez más poblaciones sin la asistencia y protección adecuadas. Y por si esto fuera poco, la pandemia ha supuesto una **ralentización, casi una parálisis, de los compromisos de reforma del sistema que comenzaron en la Cumbre Humanitaria Mundial del año 2016.**

En el caso de la **Cooperación Española (CE)**, por razones mucho más domésticas, tampoco los **compromisos de reforma del conjunto de la cooperación para el desarrollo y la acción humanitaria** han avanzado al ritmo previsto y, pese al positivo aumento de cifras del componente humanitario, las transformaciones de calado **siguen pendientes.**

Por ello, con estos dos elementos como telón de fondo, debemos poner énfasis en este *Informe* en que las **reformas, la reinvención incluso, de un sistema humanitario que sea capaz de prevenir y responder a las situaciones que generan sufrimiento a millones de personas, siguen pendientes.** Como han planteado numerosos documentos que citamos en este *Informe*, la crisis generada por la COVID-19 ha puesto de manifiesto las numerosas carencias que a escala internacional tenemos en materia de predicción, prevención, alerta temprana y, por supuesto, respuesta ante este tipo de situaciones.

En cualquier caso, pese a lo limitado de las respuestas a las crisis que lo humanitario aporta, con los datos y análisis que desarrollamos en las siguientes páginas, insistimos en que la pertinencia de la acción humanitaria (AH) en el escenario internacional sigue siendo muy grande. Hablamos, por supuesto, de una acción humanitaria merecedora de ese nombre, basada en principios y respetuosa con los marcos jurídicos que protegen la dignidad humana. Y, del mismo modo, capaz de adaptarse a los tiempos de incertidumbre que vivimos.

FOTO:

El 25 de agosto de 2020, el Sea Watch 4 esperaba que se le concediera puerto en Europa, con 201 personas a bordo. Habían sido rescatadas de barcas en peligro de hundirse en el Mediterráneo durante los dos días anteriores.

FOTO PÁFINA ANTERIOR:

Dos semanas después de ingresar en estado grave, Ghanem Qaid Nasser, de 60 años de edad, recibió el alta en el centro para pacientes con COVID-19 de Al Sahul, en Yemen. "La vida volvió a mí", explicaba Ghanem, que estuvo a punto de morir.

UN *INFORME* PARA LA ACCIÓN: INCIDENCIA Y MOVILIZACIÓN EN ESPAÑA

Desde el año 2003, el IECAH, en colaboración con Médicos Sin Fronteras España (MSF-E), elabora este informe sobre la acción humanitaria en España y en el mundo, que trata de informar sobre la realidad de la acción humanitaria española e internacional. En este periodo, el IECAH ha venido realizando un seguimiento detallado de la acción humanitaria, lo que, junto con la formulación de diversas propuestas, pretende influir en la mejora de la calidad de la ayuda que realiza nuestro país. En esa línea, nuestro Instituto ha participado, junto a otras organizaciones, en la elaboración de la **«Estrategia de respuesta conjunta de la Cooperación Española a la crisis del COVID-19: afrontando la crisis para una recuperación transformadora»**, que deberá ser la guía orientadora del trabajo de cooperación y acción humanitaria que se realice desde nuestro país en los próximos años. Y, aunque como decíamos más arriba, la ayuda internacional disminuyó en 2020, la ayuda humanitaria española ha tenido un repunte que no podemos por menos que saludar, tras años de retrocesos.

Este informe trata de informar sobre la realidad de la acción humanitaria española e internacional

Estos informes no pretenden, solo, un simple seguimiento de lo realizado en cada año y un análisis meramente técnico. Pretenden ser, además, una **llamada de atención a la sociedad española y a las autoridades sobre el enorme coste social y humano que están teniendo sobre muchos colectivos** las crisis que sufre nuestro planeta y que se están viendo agravadas por la COVID-19 y por la crisis climática. Por todo ello, **el *Informe* que ahora presentamos, más que nunca, vuelve a expresar que seguimos estando en un momento complejo para la acción humanitaria pública española** que debería fortalecerse dentro del conjunto de la CE.

Enfatizamos, una vez más, que somos conscientes de que muchos/as de los/las responsables y trabajadores y trabajadoras de la cooperación pública española, y especialmente de la acción humanitaria, viven también con inquietud esta escasa capacidad de respuesta derivada de los continuos recortes presupuestarios, y comparten con nosotros la preocupación por el presente y futuro de la ayuda española. Queremos dejar claro, por tanto, desde esta presentación, nuestra positiva valoración y respeto por su trabajo y por sus esfuerzos para mantener una política pública que todos/as hemos contribuido a construir y que ha dado resultados en muchos lugares y en tareas tan diversas como la asistencia, la protección, la diplomacia humanitaria o la incidencia.

Abordamos este *Informe*, como es habitual desde hace años, con un espíritu autocrítico al entender que los actores humanitarios en nuestro país no estamos sabiendo sintonizar con la población, como sí fuimos capaces en la última década del pasado siglo. La ciudadanía se ha ido alejando de las preocupaciones internacionales y de solidaridad y entre todos/as, de facto, hemos permitido que desde los sucesivos Gobiernos se hayan ido incumpliendo los compromisos adquiridos. **Recuperar los lazos con la ciudadanía se convierte en una tarea inaplazable para nuestro sector.**

Este decimosexto ***Informe* abarca el año 2020 y hace también algunas referencias a lo acontecido hasta ahora en 2021**. Evidentemente, en esta ocasión, el análisis del año 2020 cobra especial relevancia dada la reorientación de muchos de los recursos hacia **la mitigación de las consecuencias de la**

COVID-19. En el contexto de continuación de la crisis, debemos decir en esta introducción que **las cifras de ayuda humanitaria a escala internacional han experimentado un estancamiento en el entorno de los 30.900 millones de dólares. La cifra total de ayuda en 2020 es prácticamente idéntica a la que se registró en 2019,** 30.800 millones, lo que ha **generado una diferencia récord entre las solicitudes de fondos y la financiación disponible para atender las necesidades humanitarias** de una larga lista de países en crisis. Una **realidad difícilmente explicable en plena pandemia**. En el **caso español, durante el año 2020** la acción humanitaria ha experimentado un relevante **incremento porcentual del 54,94%, situándose en 96,04 millones de euros** y pasando del 2,38% en 2019 a 3,69% en 2020 dentro de la AOD.

Hay una diferencia récord entre solicitudes de fondos y financiación disponible para atender las necesidades humanitarias

En lo que respecta a la estructura del *Informe*, hemos mantenido un enfoque más breve y directo. Arrancamos, como es habitual, con el **artículo de introducción al contexto global y sobre los cambios en la situación internacional y sus impactos humanitarios**. Consolidamos en el *Informe* la colaboración con los/as colegas del programa *Global Humanitarian Assistance* de Development Initiatives –entidad que realiza algunos de los informes internacionales de referencia en esta materia–, **analizando en profundidad la financiación humanitaria internacional durante el año 2020, sus tendencias tras el estallido de la pandemia y sus limitaciones.**

El segundo bloque se dedica al **análisis detallado de la acción humanitaria española durante el año 2020 y, en menor medida, 2021 con el acento puesto en la respuesta a la COVID-19**. Para ello, se profundiza en lo realizado por la Administración central del Estado y, en especial, por parte de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) y otros actores.

El tercer bloque del *Informe* aprovecha la **experiencia práctica tanto de MSF como del IECAH en diversos contextos y temáticas** para abordar el análisis de varios aspectos muy relevantes para el quehacer humanitario. Asimismo, de modo sintetizado, presentamos en sus primeras páginas un **resumen ejecutivo**, que recoge las principales conclusiones e introduce algunas propuestas y recomendaciones desarrolladas con posterioridad. Este es y ha sido siempre el espíritu de nuestros informes, aportando constructivamente elementos de estudio y reflexión que contribuyan a la mejora de la acción humanitaria, de modo que esta pueda cumplir con los fines y propósitos que le dieron origen: prevenir y aliviar el sufrimiento humano sin discriminación. Siguen siendo, desgraciadamente, tiempos difíciles, pero, aun así, no queremos perder este carácter propositivo que, incluso en épocas de crisis, tienen nuestros informes.

El *Informe* es una obra colectiva del IECAH, en el que han participado, además, personas de Médicos Sin Fronteras España (MSF-E) y de otras organizaciones. Así, el programa ***Global Humanitarian Assistance* (GHA), de Development Initiatives,** se ha encargado del artículo sobre situación global de la AH y los aspectos generales de la financiación humanitaria internacional durante el año, elaborado por **Sofía Martínez.** Por parte de MSF, **Alejandro Pozo** aborda el impacto de la lucha antiterrorista en la acción humanitaria. También desde MSF **Kim West** y **Raquel González** tratan un tema casi obligado, como el de la desigualdad en el reparto de las vacunas de la COVID-19. Cierra esta edición **Marta Cañas,** directora general de Médicos Sin

Fronteras España, con un **epílogo sobre el cruel asesinato de tres de sus miembros en Tigray** (Etiopía), terrible hecho que refleja las enormes dificultades a las que se enfrenta el trabajo humanitario. Por parte del IECAH han participado varias personas habituales de nuestro equipo: **Jesús A. Núñez Villaverde** (situación internacional y cuestiones generales), **Alicia Daza Pérez** (acción humanitaria española, enfoque feminista y cuestiones generales) y **Alfredo Langa** y **Camille Nussbaum** (impactos de largo plazo de la pandemia en el sistema humanitario). Nos alegra incorporar en esta ocasión a nuevas personas del equipo del IECAH, como **Beatriz Abellán Merelo de Barberá y Laura Mula Gallego** (aplicación del enfoque feminista a la acción humanitaria). La coordinación y dirección general del *Informe*, la elaboración de algunas partes de este, así como la revisión y edición, han corrido a cargo de **Francisco Rey Marcos**.

Como es habitual, desde el IECAH solo nos resta agradecer su colaboración a Médicos Sin Fronteras España, coeditora del *Informe*, y a cuantas personas han aportado sus reflexiones, sugerencias y propuestas en el proceso de elaboración de estas páginas. De igual modo, queremos reiterar los agradecimientos a las entidades públicas que nos han facilitado sus datos. En este sentido, es obligado citar muy especialmente a la Oficina de Acción Humanitaria (OAH) de la AECID, cuya transparencia nos ha permitido acceder a abundante y valiosa información, y también a la Dirección General de Políticas de Desarrollo Sostenible (DGPOLDES) del Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación (MAUC), por su disponibilidad para darnos a conocer sus listados de datos y por su amabilidad y paciencia en la inevitable tarea de exploración que siempre entraña una labor valorativa como la que desde aquí hemos llevado a cabo.

La reforma de la cooperación y el fortalecimiento de la acción humanitaria española son urgentes

La experiencia de los informes anteriores, que siguen teniendo un amplio impacto en el sector y que han sido capaces de incidir sobre los actores humanitarios españoles y sobre la opinión pública o los/as responsables políticos/as, nos hace ser optimistas sobre la utilidad de nuestra tarea y nos anima a continuar de modo cotidiano, trabajando por la mejora de la acción humanitaria y por la contribución de las acciones de cooperación en general a la construcción de la paz. Más aún en los actuales momentos en los que la reforma de la cooperación y el fortalecimiento de la acción humanitaria española son tan urgentes.

Madrid, noviembre de 2021

FOTO:

El 13 de enero de 2021, hubo combates en un barrio de las afueras de Bangui, la capital centroafricana. Balas como esta, perdidas en los tiroteos, acabaron hiriendo a personas inocentes en sus propias casas.

© ADRIENNE SURPRENANT/COLLECTIF ITEM





RESUMEN EJECUTIVO

En los dos años que analiza este informe, 2020 y 2021, **la pandemia provocada por la COVID-19 ha marcado la acción humanitaria** y bien puede decirse que ha condicionado también toda la agenda global. La crisis sanitaria, social y económica y sus graves consecuencias humanitarias han afectado y aún **siguen afectando a decenas de millones de personas y dificultando el trabajo humanitario en otras crisis.** A pesar de la espectacular respuesta de la ciencia, capaz de lograr vacunas en un tiempo récord, la realidad es que hoy –cuando las estimaciones oficiales hablan ya de más de cinco millones de víctimas mortales y otras fuentes apuntan a más de 18 millones– estamos todavía lejos de superar la amenaza que representa el coronavirus SARS-CoV-2.

La respuesta a la pandemia y especialmente la inequidad en el acceso a las vacunas ha mostrado la doble vara de medida a la hora de valorar la importancia de salvar vidas humanas –más allá de cuáles sean sus identidades nacionales, étnicas o religiosas– y, por otro, **la cortedad de miras que lleva a no comprender que mientras no estemos todos y todas fuera de peligro, nadie puede considerarse realmente a salvo.** En todo caso, es una señal más de un mundo en el que se siguen incrementando las brechas de desigualdad y en el que se siguen desatendiendo las causas estructurales que están en la base de procesos que en demasiadas ocasiones terminan por desembocar en violencia con dramáticas consecuencias humanitarias.

AFGANISTÁN COMO TRISTE EJEMPLO

En este sentido, basta con hacer referencia a Afganistán para encontrarnos con el principal ejemplo de aventurerismo militar, de desprecio por la suerte de quienes ahora sufren la dictadura talibán y de cálculo más netamente nacionalista. Lo más inmediato es entender que, como ocurre en tantos otros casos de tragedias humanas prolongadas a lo largo de años, muy pronto la que afecta a sus casi cuarenta millones de habitantes quedará sumida en el olvido mediático y político. A fin de cuentas, **para los principales actores internacionales nunca ha sido importante el bienestar y la seguridad de la población afgana y el país apenas cuenta en el tablero geopolítico de ajedrez internacional.** Más allá de las tan reiteradas como inanes declaraciones de preocupación, consternación y condena de la Organización de Naciones Unidas (ONU), la Organización del Tratado del Atlántico Norte (OTAN) o la Unión Europea (UE) por lo que vaya a pasar, no cabe esperar ninguna acción resolutiva (y menos aún militar) que permita cambiar las tendencias que ahora apuntan a un generalizado empeoramiento, especialmente en la situación humanitaria.

DESPLAZAMIENTO FORZADO EN ALZA

Un drama como el que afecta a millones de afganos y afganas es lamentablemente muy frecuente hoy –cuando a finales de 2020 ACNUR contabilizaba **ya 82,4 millones de personas refugiadas y desplazadas a nivel mundial**–, pero asumido como un componente habitual y normalizado de un mundo en el que los valores, los principios y las normas más básicas del derecho internacional siguen arrinconados frente a los intereses geopolíticos que se permiten jugar, sin tener que asumir responsabilidad alguna, con las vidas de tantos seres humanos.

FOTO:

En mayo de 2021, los intensos bombardeos israelíes llevaron a Gaza al borde de la catástrofe.

© FADY HANONA

El crecimiento en el año 2020 ha sido de un 3,4% respecto al año anterior, sumando un total de 82,4 millones. Más de la mitad (58% o 48 millones de personas) fueron desplazadas internas y un 32% (26,3 millones) se consideraron personas refugiadas. El resto de población desplazada incluye 4,2 millones de demandantes de asilo y a los 3,6 millones de venezolanos/as en el exterior.

CONTINÚA EL IMPACTO HUMANITARIO DE LA «GUERRA CONTRA EL TERROR»

Cuando se conmemoran los veinte años del 11-S la primera conclusión a extraer es que son muy pocos los éxitos cosechados y las lecciones aprendidas en términos de lucha contra la amenaza terrorista. De hecho, lo único que Estados Unidos (EE. UU.) puede anotar en su haber es que, efectivamente, no ha vuelto a sufrir en su territorio un atentado similar a aquellos. Dado que ese era el objetivo original de la «guerra contra el terror», que comenzó con la invasión de Afganistán en octubre de 2001, cabría concluir que todo lo demás –a anotar en el apartado del «debe»– serían apenas efectos colaterales perfectamente asumibles. Tampoco parece que lo ocurrido haya servido para entender que no hay solución militar contra el terrorismo y que **la lucha contra esa amenaza demanda un esfuerzo sostenido de largo plazo que, por definición, debe ser multilateral y multidimensional** para atender precisamente a las casusas estructurales –sociales, políticas y económicas– de las que el yihadismo se alimenta.

El antiterrorismo despoja de sus derechos de protección y asistencia a quienes no tienen que ver con las hostilidades

En este contexto de «guerra contra el terror» la **proliferación de medidas legales antiterroristas preocupa en el sector humanitario** y, aunque en la esfera pública esa intranquilidad está generalmente singularizada en las consecuencias legales para el personal y la reputación de las organizaciones humanitarias, en la práctica está dificultando la labor humanitaria, llegando en algunas ocasiones a la criminalización de la ayuda y a graves violaciones del derecho internacional humanitario (DIH), marco relevante, obviamente, para el quehacer humanitario.
El DIH discrimina entre quienes toman las armas y quienes no lo hacen. Por el contrario, el antiterrorismo discrimina entre culpables e inocentes y sus decisiones pueden estar guiadas por una extrema subjetividad, las emociones, el agravio o la propia moral. **El antiterrorismo cancela cualquier debate, niega cualquier relación causal y considera el entorno terrorista como un todo, desproveyendo a las personas de derechos, también de compasión**. El terrorismo mata a gente inocente, muchísima, y no se discute su barbarie. Cada una de esas muertes se muestra como inaceptable, sin matices, sin las concesiones que se otorgan a la colateralidad del daño cuando quienes matan son los Ejércitos. El antiterrorismo también mata y tampoco se discute, porque quien muere se asocia, directa o indirectamente, con el problema. Podrán ser civiles, pero no se les percibe como inocentes. El antiterrorismo nos retrotrae a épocas anteriores al humanitarismo, porque despoja de derechos de protección y asistencia a quienes no tienen que ver con las hostilidades.

Además de justificar la violencia contra colectivos enteros por quienes son (y no por lo que hacen), el **antiterrorismo también conculca su derecho a recibir asistencia humanitaria o lo condiciona y subordina a objetivos de seguridad que, en ocasiones, agravan más que alivian su sufrimiento,**

producido tanto por el terrorismo como por el antiterrorismo. Las legislaciones, las políticas, las prácticas y las narrativas antiterroristas producen un impacto indiscutible en la limitación de asistencia vital, por activa (criminalizando la práctica) o por pasiva (desincentivándola hasta el punto de la autoexclusión).

DIFICULTADES DEL TRABAJO HUMANITARIO EN CONFLICTOS VIOLENTOS Y CONTEXTOS ANTITERRORISTAS

Con todo, a pesar de todas estas restricciones, de los riesgos y la creciente dificultad para asistir a las personas de una manera imparcial, neutral e independiente, es posible hacerlo. Las medidas antiterroristas se han sumado a las preocupaciones tradicionales relacionadas con operar en zonas de conflicto armado, donde las partes beligerantes ejercen violencia contra las poblaciones y el personal humanitario. Pero **los contextos marcados tanto por la guerra como por el terrorismo y el antiterrorismo suelen coincidir con lugares en los que las necesidades son extremas y la respuesta humanitaria paupérrima.** Son esas realidades las que proporcionan su máximo valor añadido a la acción humanitaria, situaciones que deberían ser priorizadas, sobre todo en la fase más temprana y aguda de la violencia. En entornos en los que las dificultades son mayores, también cabe destinar los mayores esfuerzos, preparación, recursos y ambiciones de incidencia política humanitaria. En caso contrario, **el riesgo es el vacío en la respuesta, el mayor fracaso imaginable para la acción humanitaria.**

El número total de personas en situación de emergencia en 2020 fue de 243,8 millones

CRECIMIENTO DE LAS NECESIDADES HUMANITARIAS GLOBALES

Desde una perspectiva global, sumando los desastres y las guerras o situaciones de violencia, el número total de **personas en situación de emergencia en 2020 fue de 243,8 millones, 19 millones más que en 2019.** La lista **de países identificados por la ONU como necesitados de ayuda de primera necesidad ha aumentado de 65 a 75** durante el mismo periodo, una señal de que la pandemia ha puesto en jaque las débiles estructuras de protección social en todo el mundo. A pesar de que la COVID-19 ha aumentado el número de personas y países con necesidad de ayuda humanitaria, la **concentración geográfica de dónde se necesita esa asistencia es cada vez mayor.** Más de la mitad de esos 243,8 millones de personas vive en **tan solo nueve países.** Yemen fue el país a la cabeza en el porcentaje de personas con necesidades humanitarias respecto a su población nacional (81%), seguido de Eritrea (73%), Siria (67%) y Sudán del Sur (64%). El total de personas en esta situación se ha mantenido relativamente estable en comparación con los datos de 2019 cuando se registraron 224,9 millones. No obstante, casos como el de República Democrática del Congo y Afganistán sí han experimentado una subida considerable de población en riesgo, con 7,5 y 2,7 millones más, respectivamente, que el año anterior.

Junto a esto, la llamada **«pandemia invisible» ha puesto a las mujeres y niñas en zonas de crisis en una situación de especial riesgo** frente a diversas amenazas aún mayor de la que ya estaban. Las estimaciones del Fondo de Población

de la ONU (UNFPA) calcularon que existían al menos 48 millones de mujeres y niñas en situación de necesidad de asistencia urgente en el 2020, incluyendo cuatro millones de mujeres embarazadas.

FINANCIACIÓN HUMANITARIA INTERNACIONAL ESTANCADA EN PLENA CRISIS

En este contexto de necesidades crecientes, los **fondos destinados a ayuda humanitaria a nivel internacional en 2020 se mantuvieron prácticamente iguales a los de 2019, alcanzando 30.900 millones de dólares** incluyendo las aportaciones de Gobiernos, instituciones europeas, y donantes privados. Este estancamiento de las ayudas viene dándose desde 2018, después de un crecimiento de un 12% de media entre 2012 y 2018.

En 2020, los **llamamientos de la ONU llegaron a la cifra récord de 55, un 27% más en comparación con los 36 lanzados en 2019,** con un total 38.800 millones de dólares, de los cuales 9.500 millones estarían destinados a responder a la pandemia. Casi todos estos llamamientos incluían un apartado relacionado con la COVID-19, aunque solo 17 estaban exclusivamente dedicados a hacer frente a los impactos del virus. De las cantidades totales requeridas por **la ONU en 2020, solo llegó a financiarse un 52%. Nunca se había registrado hasta la fecha una diferencia semejante entre solicitudes de fondos y desembolso final.** Dentro de los llamamientos exclusivamente relacionados con la respuesta a la **COVID-19, el porcentaje de financiación fue aún más bajo, con solo un 40%** de los fondos asegurados.

De los llamamientos exclusivamente relacionados con la respuesta a la COVID-19, un 40% de los fondos fueron asegurados

El aumento de las peticiones de fondos ha llevado a que, con unos recursos muy limitados, las necesidades no relacionadas con la pandemia hayan sufrido una falta de financiación significativa en 2020. En total, **el aumento de la diferencia entre solicitudes y financiación se incrementó de 11.100 millones de dólares en 2019 a 18.800 millones en 2020**, el mayor aumento desde 2015. En otras palabras, el virus ha llevado a los actores humanitarios a redistribuir los fondos en los diferentes contextos en los que las necesidades se han multiplicado.

LIMITACIONES DEL «SISTEMA HUMANITARIO» Y NECESIDAD DE REFORMAS

Los sistemas de salud y el sistema humanitario en su conjunto no han sido capaz de hacer frente a la pandemia ni siquiera en el denominado «Norte global» y por supuesto tampoco en el «Sur global». En algunos casos, una suerte de **nacionalismo sanitario se ha hecho presente y ha impedido una coordinación efectiva de la respuesta humanitaria ante la crisis de la COVID-19**.
En otros, la falta de recursos humanos y materiales ha impedido enfrentar la pandemia adecuadamente. Quizás la crisis generada por la pandemia no ha sido más que un mal necesario para poner sobre la mesa las deficiencias, otrora identificadas, de un sistema que no responde eficientemente a la realidad de las crisis humanitarias actuales.

Sin duda, la pandemia ha supuesto un *shock* tanto para los países en crisis como para el resto del mundo, pero la gran diferencia entre ambos es que el nivel de recuperación es mucho más rápido si se cuenta con los recursos y un sistema

estatal de asistencia sólido. En **las zonas en conflicto, sin embargo, recuperarse de un *shock* de tal magnitud llevará mucho más tiempo, si es que no acaba empeorando los numerosos riesgos que subyacen bajo la urgencia del virus**. Las poblaciones desplazadas no solo son más vulnerables a la violencia y a la desprotección social, sino que también están más expuestas a la COVID-19.

La pandemia, unida al resto de situaciones de crisis, ha puesto de manifiesto las limitaciones del sistema humanitario. Afrontar los retos de este sistema humanitario imperfecto solo será posible mediante reformas y con la colaboración entre los actores humanitarios y los de desarrollo. Los compromisos adquiridos en el *Grand Bargain 2.0* han identificado la flexibilidad de los fondos y la localización de la ayuda como las prioridades para los próximos años. A pesar de los avances en el sector, la calidad de la financiación no siempre permite que la ayuda llegue de forma rápida y eficaz. De este modo, el futuro de la acción humanitaria necesitará reformas a corto y largo plazo. Salvar vidas es sumamente necesario, pero ya no es suficiente si se quiere reducir la lista de países con crisis prolongadas. Aunque existen diferencias de prioridades y mecanismos entre actores humanitarios y de desarrollo, también tienen multitud de preocupaciones comunes, como por ejemplo la construcción de mecanismos sólidos de protección social o la asistencia a personas desplazadas. **La acción humanitaria nunca fue tan necesaria. Vivir en una zona de crisis en el año 2020 supuso quedar atrapado/a en una espiral de pobreza, conflicto, inseguridad alimentaria y riesgo de contagio de COVID-19**. Así, las crisis actuales no corresponden con una lógica exclusivamente de emergencia y sí con un estado permanente de desprotección e inestabilidad.

La pandemia, unida al resto de situaciones de crisis, ha puesto de manifiesto las limitaciones del sistema humanitario

DESIGUALDAD EN LA VACUNACIÓN Y EFECTOS COLATERALES EN EL ÁMBITO DE LA SALUD

Uno de los aspectos en los que se ha visto más claro el fracaso del sistema internacional para afrontar la pandemia ha sido el de la vacunación y, en general, el del acceso a otros tratamientos. La COVID-19 ha puesto de manifiesto la desigualdad y la falta de equidad entre los países de ingresos altos y el resto del mundo en el acceso a las vacunas, las pruebas de diagnóstico, los tratamientos, los respiradores y otros suministros médicos. Millones de personas siguen esperando beneficiarse de las importantes innovaciones médicas del último año y medio. El despliegue de la vacuna ha sido y es esencial para derrotar a la COVID-19 cuando se combina con medidas continuas de salud pública y acceso al diagnóstico y tratamiento. Sin embargo, **la velocidad y la escala a la que se está llevando a cabo la vacunación en los países de ingresos bajos y medios sigue siendo insuficiente.** Es inconcebible pensar que algunos países estén discutiendo la implementación de terceras dosis de refuerzo cuando, en otros, el personal sanitario de primera línea está sin vacunar.

En una futura reforma de las respuestas a las emergencias sanitarias mundiales, la comunidad internacional debe empezar por revisar críticamente lo realizado y abstenerse de perpetuar el «modelo de caridad» que se ha usado de manera recurrente. **El defecto fundamental y sistémico de dejar que los sectores privados y las fuerzas del mercado determinen el acceso a la atención sanitaria debe abordarse con un nuevo mecanismo**

que devuelva las responsabilidades a los Gobiernos, para garantizar que los medicamentos, las vacunas, los diagnósticos y otras herramientas médicas se desarrollen, produzcan y distribuyan de forma equitativa y suficiente en todo el mundo.

Es necesario un mecanismo coordinado de respuesta a las emergencias sanitarias globales que evite que algunos países acaparen los limitados recursos mundiales, así como el establecimiento de mecanismos más eficientes para hacer realidad un acceso equitativo a las vacunas de la COVID-19. Entre otras aspectos, hay que poner condiciones a la financiación pública y a la concesión de licencias no exclusivas; hay que promover la transferencia de tecnología para garantizar un verdadero reparto de los frutos de la innovación médica; y debe haber transparencia en torno a los costes y los precios, haciendo públicos todos los contratos. Romper el *statu quo* será un paso valiente hacia una respuesta eficaz e inclusiva a las emergencias sanitarias presentes y futuras. **Esto requiere voluntad política, valor y compromiso por parte de los Gobiernos para garantizar la acción y la rendición de cuentas**.

Romper el *statu quo* será un paso valiente hacia una respuesta eficaz e inclusiva a las emergencias sanitarias

IMPACTOS ESTRUCTURALES Y DE LARGO PLAZO SOBRE LA ACCIÓN HUMANITARIA

Más allá de los efectos directos que la pandemia ha tenido sobre numerosos aspectos de la salud, la economía y la sociedad en general a escala mundial, **la gravedad de la crisis generada por la COVID-19 tendrá consecuencias en el largo plazo**, así como en aquellas otras dimensiones que están pasando desapercibidas. **Una megacrisis de dimensiones históricas como la que aún estamos viviendo va a tener impactos muy relevantes en todo el sistema social y, muchos de ellos, son muy relevantes para la acción humanitaria en su conjunto.** La pandemia ha exacerbado algunos de los riesgos y vulnerabilidades preexistentes y lo que comenzó siendo visualizado como una crisis en materia de salud pasó inmediatamente a ser percibido como una crisis que afecta y va a afectar otras muchas facetas de nuestra vida. **Las formas de financiación, el rol de los actores locales, la gestión logística, los mecanismos de coordinación…, entre otras variables, deben revisarse en lo que algunos consideran un cambio en el «modelo de negocio» de la acción humanitaria internacional**. El sistema internacional humanitario se encuentra en la disyuntiva de continuar con el actual sistema de despliegue de personal expatriado y centralización de las decisiones, u optar por un refuerzo de las capacidades a nivel local. El propio papel de las agencias del sistema multilateral debería ser revisado.

Todos los análisis que se han ido realizando durante la crisis han ido concediendo creciente relevancia a dos aspectos que tienen cierta autonomía, pero también interacción entre sí: **la relación con las cuestiones ambientales, y muy especialmente con el cambio climático, y la necesidad de incorporar con más decisión la acción anticipatoria y de previsión de este tipo de crisis.**

EL RETO DE UN ENFOQUE FEMINISTA EN LA ACCIÓN HUMANITARIA

La incorporación de cuestiones de género y, más concretamente, el enfoque de género en todas las actuaciones es algo asentado en el sector humanitario. Sin embargo, en muchas ocasiones con un alcance muy limitado. **El enfoque feminista va más allá, dado que implica un cambio radical que transforme las estructuras de poder que tradicionalmente han marginado a los grupos en situación de mayor vulnerabilidad frente a diversas amenazas.**

El ámbito humanitario, diseñado desde el Norte, adolece de múltiples debilidades heredadas del sistema patriarcal neocolonial en el que se ha gestado. **El feminismo se vislumbra, entonces, como el movimiento social y político con la fuerza y capacidad necesaria para desestabilizar el sistema, y conseguir que el ecosistema humanitario vire hacia una perspectiva inclusiva, colaborativa e interseccional.** Algunas de las propuestas que se están poniendo en marcha en este ámbito van en la dirección de comprometerse a lograr la igualdad de género, utilizando las emergencias y las crisis para promover los derechos de las personas y las comunidades marginadas. Se ven tímidos avances por parte de las instituciones y los Gobiernos hacia la implementación de la visión feminista, pero estos pasos son, sin embargo, insuficientes si no van acompañados de un repensar feminista del sistema y las dinámicas dentro del ámbito de la acción humanitaria.

El enfoque feminista implica un cambio radical que transforme las estructuras de poder

Dicho enfoque trata de garantizar, que nadie se queda atrás. Un sistema humanitario feminista debería cuestionar hasta qué punto la acción humanitaria sirve como herramienta, ya sea consciente o inconscientemente, para diseminar las estructuras patriarcales existentes a nivel global. Es necesario cuestionar las estructuras habituales de la ayuda existentes, valorando hasta qué punto no tienden a representar un sistema injusto donde las capacidades son infravaloradas y la población infantilizada y crear condiciones económicas, políticas y sociales para que las mujeres tengan una participación plena. No se puede aceptar que el feminismo se reduzca a una concepción limitada del enfoque de género que no suponga un desafío a las estructuras de poder establecidas. **La acción humanitaria y los entornos en los que se desarrolla necesitan de esta transformación feminista para garantizar los derechos de las poblaciones y comunidades receptoras de ayuda.**

CRECIMIENTO DE LA ACCIÓN HUMANITARIA ESPAÑOLA A LA ESPERA DE CAMBIOS

La acción humanitaria española ha experimentado un incremento porcentual del 54,94% respecto a 2019, situándose en 2020 en 96,04 millones. Este aumento, al haberse mantenido la Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) prácticamente estancada, hace que el peso de la AH respecto a la AOD neta se haya incrementado, **pasando del 2,38% en 2019 a 3,69% en 2020.** A pesar de este notable incremento de la acción humanitaria (AH), el porcentaje está aún muy lejos del compromiso de la Cooperación Española (CE) de que el 10% de la AOD neta sea destinado a AH, en línea con las tendencias internacionales.

En julio de 2020 vio la luz la ***«Estrategia de*** **respuesta conjunta de la Cooperación Española a la crisis del COVID-19: afrontando la crisis para una recuperación transformadora».**

La publicación de un documento de este tipo era obligada y su alineación con las prioridades de la respuesta global de las Naciones Unidas y de la Unión Europea, muy positiva.

Respecto a los cauces de distribución y los países destinatarios de la ayuda española, se han mantenido los patrones de años anteriores. En la distribución por áreas geográficas, destacan América del Sur, principal destino, que ha sido destinataria de 18,60 millones, Oriente Medio, con 17,57 millones, y África Subsahariana, a la que se han destinado 11,69 millones.

Dentro de la CE, la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), y particularmente su principal órgano gestor en esta materia, la Oficina de Acción Humanitaria (OAH), han sido los principales responsables de la ejecución de la ayuda.

El año 2020, **la pandemia de la COVID-19 ha marcado la AH en la Agencia que ha tenido un crecimiento de fondos de AH, llegando a los 74.959.477 euros, lo que supone un 68% más que el año anterior.** Las Agencias de Naciones Unidas han gestionado el 49,88% de los fondos desembolsados en 2020, el 23,78% el Movimiento de la Cruz y Media Luna Roja, y el 20,13% organizaciones no gubernamentales (ONG). Las intervenciones directas por parte de la AECID han representado un 2,6%, cifra algo superior que el año anterior, pero pequeña como viene siendo habitual. Junto a este crecimiento de fondos, hay que citar que la falta de continuidad en el personal directivo de la AECID en un periodo tan complejo como el que se ha vivido estos dos años, ha afectado al conjunto del trabajo de la Agencia y, cómo no, a la acción humanitaria que se emprende desde la misma.

Se ha iniciado un proceso de reforma del conjunto de la Cooperación Española, que se está viendo ralentizado

Durante estos dos años se ha iniciado un **proceso de reforma del conjunto de la Cooperación Española, en la que se enmarca la acción humanitaria que, lamentablemente, se está viendo ralentizado** por los efectos de la pandemia, primero, y por los cambios en los/as responsables, **la falta de continuidad y de claridad por parte de la Administración pública y los partidos políticos sobre el alcance y las prioridades de esta reforma**. En este contexto de una cierta confusión y pesimismo sobre si se podrá avanzar de modo importante en la reforma en esta legislatura, es destacable el renovado protagonismo del **Consejo de Cooperación** –órgano consultivo con representación de los diversos actores de la CE–, que acordó un documento de propuestas para el fortalecimiento de la acción humanitaria española. Esta ralentización del conjunto de la CE ha afectado también al proceso de elaboración de una Estrategia de Diplomacia Humanitaria que, pese a haber sido iniciado hace casi dos años, aún no ha finalizado.

Por otra parte, más allá de la pandemia, el año 2021 está viendo agravadas algunas crisis y la CE ha tenido que responder a situaciones como el terremoto en Haití, el conflicto en Afganistán, las crisis migratorias en Venezuela y Centroamérica o la violencia en Etiopía, Yemen, Palestina o Siria.

TIGRAY: TRISTE EPÍLOGO

2021 será un año que MSF España no va a olvidar. Un año donde la población de todo el mundo ha seguido sufriendo directa o indirectamente el impacto de la COVID-19. Un año en el que los equipos de MSF han sido testigos de niveles de violencia y sufrimiento extremo en la población civil de muchísimos

lugares del planeta. La organización ha trabajado con encono para garantizar la acción médica y humanitaria en áreas de muy difícil acceso ofreciendo vacunación rutinaria a los/as menores de 5 años, atención a los/as niños/as desnutridos/as, atención pediátrica, asistencia en salud sexual reproductiva, asistencia integral a supervivientes de violencia, cirugías, hospitalizaciones… En definitiva, **todo lo que se ha podido hacer para reducir la mortalidad y aliviar el sufrimiento de cientos de miles de personas en todo el mundo**.

2021 es también el año que MSF conmemora su cincuenta aniversario, y este ha sido un momento más de reflexión que de celebración, pues las razones que llevaron al surgimiento de esta organización hace medio siglo siguen vigentes: personas de todo el mundo sufriendo injustamente y en el olvido, una comunidad internacional incapaz de dar respuesta a las crisis humanitarias que más daño provocan y una ayuda humanitaria que es más necesaria que nunca en países como Siria, Afganistán, Yemen, Mozambique, Mali, Nigeria y otros tantos –más de setenta– en los que trabajan los equipos de MSF.

Tigray es el escenario de una de las crisis humanitarias más graves del mundo

2021 ha sido el año donde la organización ha sufrido el terrible asesinato de dos compañeros y una compañera de Médicos Sin Fronteras: María, Yohannes y Tedros en Tigray, Etiopía. Si cualquier pérdida es irreparable y profundamente dolorosa, sus muertes alcanzan un grado extremo de sinsentido porque fueron asesinados mientras trabajaban en una organización humanitaria independiente de todo poder político y económico, prestando atención médico-humanitaria a una población inmersa en un contexto de extrema violencia. Como expresa la directora general de MSF, Marta Cañas, «no hay palabras suficientes que recojan nuestra indignación, nuestro dolor, nuestro estupor por lo sucedido».

Tigray, una región antes rica y desarrollada, con ganadería, industria, universidades y un avanzado sistema de salud, se ha transformado en **una de las mayores crisis humanitarias del mundo.** Por todo ello, una de las labores más importantes para MSF era estar allí. La población se sentía abandonada por el mundo y la simple presencia de una organización internacional conseguía que las personas, las familias y el personal sanitario se sintieran más protegidos.

El asesinato de los compañeros de MSF es un trágico ejemplo del más absoluto desprecio por la vida humana que los equipos de la organización han observado en este y otros conflictos. El hostigamiento a la misión médica ha sido lamentablemente una constante. Constituye un síntoma de una enfermedad más global y preocupante que tolera y ejerce niveles de violencia desproporcionados contra la población civil, reduce el acceso a las víctimas de la violencia, limita la acción humanitaria y genera unos niveles de impunidad inadmisibles.

A pesar de las inmensas dificultades que continúa suponiendo trabajar en muchos lugares, la organización médico-humanitaria reafirma que **«la mejor manera que tenemos de mantener vivo el recuerdo de María, Yohannes y Tedros es haciendo aquello que mejor sabemos hacer: somos personas ayudando a personas en momentos de sufrimiento extremo»**.



CAPÍTULO



BALANCE INTERNACIONAL: DE LA PANDEMIA A AFGANISTÁN SIN SÍNTOMAS DE MEJORA

Jesús A. Núñez Villaverde,
codirector del IECAH

FOTO:

Un grupo de pacientes vuelve a casa tras dejar la clínica de MSF en Kahdestan, en la provincia afgana de Herat.

1 INTRODUCCIÓN

Si en el anterior *Informe* se identificaba a la pandemia de la COVID-19 como el factor más sobresaliente de la agenda internacional, lo mismo ocurre desgraciadamente en el que ahora nos ocupa. A pesar de la espectacular respuesta de la ciencia, capaz de lograr vacunas en un tiempo récord, la realidad es que hoy –cuando las estimaciones oficiales hablan ya de más de cinco millones de víctimas mortales y otras fuentes apuntan a más de 18 millones– estamos todavía lejos de superar la amenaza que representa el coronavirus SARS-CoV-2. Y si bien en el mundo desarrollado se detectan señales de que su efecto mortal parece disminuir, el panorama es muy distinto si se amplía la mirada hacia la totalidad del planeta. Ejemplo destacado de ello es el continente africano, donde apenas se contabiliza un 2% de los 5.700 millones de dosis administradas hasta ahora (septiembre de 2021).

Ese simple dato muestra, por un lado, la **doble vara de medida a la hora de valorar la importancia de salvar vidas humanas** –más allá de cuáles sean sus identidades nacionales, étnicas o religiosas– y, por otro, la cortedad de miras que lleva a no comprender que **mientras no estemos todos y todas fuera de peligro, nadie puede considerarse realmente a salvo**. En todo caso, es una señal más de un mundo en el que se siguen incrementando las brechas de desigualdad y en el que se siguen desatendiendo las causas estructurales que están en la base de procesos que en demasiadas ocasiones terminan por desembocar en violencia.

2 AFGANISTÁN COMO EJEMPLO SOMBRÍO

En este sentido, basta con hacer referencia a Afganistán para encontrarnos con el principal ejemplo de aventurerismo militar, de desprecio por la suerte de quienes ahora sufren la dictadura talibán y de cálculo más netamente nacionalista en el periodo analizado en estas páginas.

Terminada el 31 de agosto de 2021, por imposición talibán, la desastrosa evacuación del personal extranjero y de sus colaboradores/as locales, queda ahora por ver qué va a ocurrir en Afganistán, ya sin tropas internacionales y con los talibanes de vuelta al poder. Lo más inmediato es entender que, como ocurre en tantos otros casos de tragedias humanas **prolongadas a lo largo de años, muy pronto la que afecta a sus casi cuarenta millones de habitantes quedará sumida en el olvido mediático y político**. A fin de cuentas, para los principales actores internacionales nunca ha sido importante el bienestar y la seguridad de la población afgana y el país apenas cuenta en el tablero geopolítico de ajedrez internacional.

Atendiendo a lo que cabe esperar internamente es preciso insistir en que, más allá del actual ejercicio teatral de falsa moderación, los talibanes tratarán de gestionar el país con arreglo a su iluminada visión del islam más rigorista que cabe imaginar y, por tanto, castigarán muy duramente a todo aquel que no acepte su

dictado. Si ahora tratan de aparentar un quimérico comedimiento es únicamente porque necesitan tiempo para consolidar su poder y más manos que las de sus correligionarios para sostener su empeño. Pero no puede caber ninguna duda sobre su intención de recrear el emirato islámico que ya proclamaron en 1996, negando unas libertades y unos derechos básicos que, por desgracia, tampoco cabe pensar que estaban garantizados con el Gobierno que ahora ha colapsado.

Contarán para ello con cómplices interesados en apostar por el que ahora consideran un caballo ganador y, por supuesto, también contarán con resistencias y enemigos declarados. En primer lugar, una buena parte de la población que había comenzado a percibir la posibilidad de vivir de otra manera. Una población, en todo caso, con escasas posibilidades de ir más allá de la resistencia pasiva ante la dictadura que se les viene encima en un país fragmentado sectariamente por claves étnicas y religiosas. Distinto es el caso de los grupos yihadistas activos sobre el terreno, con Wilayat Khorasan (filial local de Dáesh) en cabeza, sin olvidar a otros grupos ligados a Al Qaeda. Aunque algunos de ellos han colaborado previamente con los talibanes en su oposición a las tropas extranjeras y al Gobierno afgano, actualmente mantienen una posición extremadamente radical que les lleva a percibir a las huestes de Hibatullah Akhundzada como excesivamente moderadas y muy escasamente interesadas en el yihadismo transnacional. A ellos se suma la variopinta alianza antitalibán que se está ya conformando en el valle del Panshir, alrededor del exvicepresidente primero Amrullah Sahel y del hijo del legendario comandante Ahmad Shah Masud; aunque, dada la limitación de sus fuerzas y la falta de claros apoyos externos, no parece posible que vayan a estar en condiciones de doblegar por la fuerza a los talibanes. Todo ello augura, en definitiva, más violencia interna, la profundización de la crisis económica, la violación sistemática de los derechos más básicos y la persistencia de una crisis humanitaria que los talibanes tampoco serán capaces de remediar.

No cabe esperar ninguna acción resolutiva que permita cambiar las tendencias que apuntan a un generalizado empeoramiento

No se extrae una mejor imagen de lo que quepa esperar a futuro de la actuación de los principales actores internacionales. Más allá de las tan reiteradas como inanes declaraciones de preocupación, consternación y condena de la ONU, la OTAN o la Unión Europea (UE) por lo que vaya a pasar, no cabe esperar ninguna acción resolutiva (y menos aún militar) que permita cambiar las tendencias que ahora apuntan a un generalizado empeoramiento. La salida de Estados Unidos no supone que ni Pekín ni Moscú estén deseando tomar el relevo. A ambos les bastará con comprometer a los talibanes en el intento de evitar que Afganistán se convierta nuevamente en un santuario para grupos hostiles a sus intereses; lo que supone que, llegado el caso, veremos a los talibanes recibiendo apoyos foráneos para hacerles frente. Por su parte, es de esperar que, aunque sea inicialmente con cuentagotas, los principales beneficiarios de la victoria talibán –Pakistán, sobre todo– vayan dando el paso de reconocer formalmente al nuevo régimen.

En paralelo es tan probable que se intensifique el flujo de personas que traten de escapar del país como la resistencia de quienes, aunque sean corresponsables en la creación del problema, harán todo lo posible por evitar que los/as desesperados/as lleguen a su propio territorio. Pakistán e Irán, junto con Turquía, serán previsiblemente los destinos preferentes de los miles de personas que se verán forzadas a dejarlo todo atrás con tal de seguir viviendo. Un drama humano demasiado frecuente hoy –cuando a finales de 2020 ACNUR contabilizaba

ya 82,4 millones de personas refugiadas y desplazadas a nivel mundial[1]–, pero asumido como un componente habitual y normalizado de un mundo en el que los valores, los principios y las normas más básicas del derecho internacional siguen arrinconados frente a los intereses geopolíticos que se permiten jugar, sin tener que asumir responsabilidad alguna, con las vidas de tantos seres humanos.

3
VIOLENCIA Y AMENAZAS EN EXPANSIÓN

En paralelo al desarrollo de conflictos y crisis abiertos, resulta llamativo el auge de los golpes de Estado

En un segundo plano de la actualidad internacional, y mientras Afganistán pierde interés mediático y político, **son muchos otros los focos de conflictos que siguen activos en diferentes rincones del planeta, muchos de ellos considerados eufemísticamente como «olvidados»**. La Escola de Cultura de Pau, en su informe *Alerta 2021*, contabiliza 34 conflictos armados en 2020, la misma cifra que en 2019. La mayoría de ellos se concentró en África (15) y Asia (9), seguidos por Oriente Medio (6), Europa (3) y América (1). Dos de ellos surgieron en 2020: Etiopía (Tigray) y Armenia-Azerbaiyán (Nagorno-Karabaj). A esa cifra se suman los 95 escenarios de tensión en todo el mundo (uno más que en 2019), con África en cabeza (38), seguida de Asia (25), Oriente Medio (12) y Europa y América Latina (10 en cada caso). Cualquiera de ellos puede servir de ejemplo para destacar la **misma falta de voluntad política para idealmente prevenirlos o al menos paliar sus efectos y resolverlos**, el mismo desprecio por las tragedias humanas que provocan cuando no están en juego los intereses vitales de las grandes potencias y la misma incapacidad de la ONU y de las organizaciones regionales para imponerse a los cálculos nacionalistas. Y eso vale tanto para hablar del conflicto que asola la región etíope de Tigray –con el añadido de una grave crisis humanitaria que se analiza en este mismo *Informe*–, a Haití –con el añadido del asesinato de su presidente el pasado 7 de julio– o a Venezuela y tantos otros.

En paralelo al desarrollo de estos conflictos y crisis abiertos, resulta llamativo el auge de los golpes de Estado. Algunos saltan de inmediato a la vista –como los registrados en Birmania, Chad, Mali, Níger y Guinea en lo que va de año–; otros generan dudas sobre su calificación –como el del presidente tunecino Kais Saied el pasado 25 de julio– y hasta alguno fracasa –como los sufridos en febrero en Armenia y en Sudán a finales de septiembre–. En todo caso, y al igual que ocurre con el recurso a otras modalidades de violencia –ensalzada si con ella se logra la victoria y condenada si termina en derrota–, la ilegalidad inherente a todo golpe de Estado desaparece de inmediato si sus promotores logran su objetivo de controlar el poder político, lo que ocurre en un 60% de los casos, empleando para ello un reiterativo discurso en el que se mezclan apelaciones altisonantes que apenas esconden el afán de poder de sus líderes, sean civiles o militares.

---

1 20,7 millones bajo mandato ACNUR, 5,7 millones bajo mandato UNRWA, 48 millones desplazados/as internos/as, 4,1 millones solicitantes de asilo y 3,9 millones de venezolanos/as desplazados en el extranjero.

No tiene, desde luego, la exclusividad, pero las estadísticas no dejan lugar a dudas sobre el hecho de que **África** es el continente más afectado. **En su todavía corto periodo de independencia acumula más de 200 golpes y hoy tres de cada cuatro asonadas en el mundo se han producido en alguno de los 54 países del continente.** Peor aún, aunque a mediados de la pasada década parecía que el golpismo había perdido irreversiblemente atractivo, desde 2017 (Zimbabue) la frecuencia no ha hecho más que aumentar y algunos países –como Benín, Burkina Faso, Burundi, República Centroafricana, Chad, Comoras, Ghana, Guinea-Bissau, Lesoto, Mauritania, Nigeria, Níger, Sierra Leona, Sudán y Togo– han sufrido más de una vez esa lacra. Una lacra a la que se suma, también con creciente pujanza, la de los gobernantes que se sienten imprescindibles y deciden violar sus propias Constituciones para prolongar sus mandatos más allá de lo permitido (en lo que solo cabe calificar como una variante golpista más).

A la hora de asignar responsabilidades en la ruptura de un determinado *statu quo*, resulta inmediato centrar la mirada en los golpistas, dado que son ellos los que producen directamente esa quiebra. En ese nivel de lectura no deja de resultar llamativo que buena parte de los golpes no son liderados por los altos mandos, sino por mandos intermedios (en su inmensa mayoría formados en centros militares extranjeros); lo que indica una total falta de cohesión interna de las Fuerzas Armadas y un afán de protagonismo personal que hace aún más difícil frenar a sus instigadores. Pero eso dejaría de lado la que afecta a muchos gobernantes crecientemente ilegítimos, que usan el aparato estatal en su propio beneficio, sin preocuparse en atender las necesidades básicas de su población, sin lograr las que las Fuerzas Armadas y de seguridad sean eficaces instrumentos para garantizar el monopolio legítimo de la fuerza y, en definitiva, sin verdadera capacidad y voluntad para ir más allá de atender a su agenda personal.

Fuerzas Armadas: falta de cohesión interna y afán de protagonismo personal, lo que hace difícil frenar a sus instigadores

Uno de los elementos principales para frenar esta inquietante tendencia es el de **aumentar el coste que pueda tener para los golpistas su osadía**. Y en esa línea **cobra relevancia el papel de las potencias extranjeras** que tanto se inmiscuyen en los asuntos africanos y **las propias organizaciones regionales del continente y la Unión Africana.** Desgraciadamente las primeras –con Estados Unidos y Francia en cabeza, pero sin olvidar a Rusia y China– no parecen muy dispuestas a asumir su corresponsabilidad en la creación del problema ni tampoco a presionar demasiado a los golpistas por temor a que su potencial castigo pueda ser aprovechado por sus rivales para ampliar su radio de influencia. Las segundas están, además, limitadas por su propia debilidad estructural y por las divergencias internas entre sus miembros.

4
A VUELTAS CON EL TERRORISMO Y MÁS ALLÁ

El *Informe* se cierra cuando se conmemoran los veinte años del 11-S y la primera conclusión a extraer es que son muy pocos los éxitos cosechados y las lecciones aprendidas en términos de lucha contra la amenaza terrorista. De hecho, lo único que Estados Unidos (EE. UU.) puede anotar en su haber es que, efectivamente, no ha vuelto a sufrir en su territorio un atentado similar a aquellos. Dado que ese era el objetivo original de la «guerra contra el terror», que comenzó con la invasión de Afganistán en octubre de 2001, cabría concluir que todo lo demás –a anotar en el apartado del «debe»– serían apenas efectos colaterales perfectamente asumibles.

Pero difícilmente se puede sostener ese juicio –aunque incluya la eliminación de Osama bin Laden y Abubaker al Bagdadi– cuando son tantos los errores acumulados y no pocos los efectos perversos de la desventura militarista que inició George W. Bush. Ahí queda, para empezar, el desprecio estadounidense a una OTAN que, por primera vez en su historia, activó el artículo V del tratado y se encontró con que Washington prefirió montar una «coalición de voluntades» claramente unilateralista a pesar de las apariencias. Desde entonces se ha ido ensanchando la fractura interna de una Alianza cada vez más desnortada, junto a la que afecta a la Unión Europea y a EE. UU.; precisamente cuando más necesaria es la cooperación trasatlántica para hacer frente a problemas tan serios como la crisis climática o la emergencia de China.

11-S: son muy pocos los éxitos cosechados y las lecciones aprendidas en términos de lucha contra la amenaza terrorista

Por el camino ha quedado ¿irreparablemente? dañada la credibilidad de Washington como garante último de sus aliados. ¿Qué confianza pueden tener hoy Taiwán, Ucrania o los países bálticos frente a las amenazas que perciben de China o Rusia, cuando EE. UU. ha dejado abandonada a la población afgana bajo la presión de un simple grupo irregular? Por muy racional que sea su intención de salirse de un escenario en el que no están en juego sus intereses vitales para poder concentrar su esfuerzo en hacer frente a Pekín y Moscú, es inevitable pensar que su condición de hegemón mundial queda aún más erosionada de lo que ya lo estaba antes de la deplorable retirada de Kabul.

La «guerra contra el terror» ha empantanado a EE. UU. en una tarea incierta, dejando margen de maniobra sobrado a China y Rusia, y ha habido que esperar a la primera Estrategia Nacional de Seguridad firmada por Donald Trump en 2017 para reconocer que ese era un marco inadecuado y que, en su lugar, el nuevo vendría definido por la competencia entre potencias globales. El problema es que ahora llega a esa competencia en peores condiciones que antes y, entretanto, ha despilfarrado ingentes recursos humanos y económicos, sin lograr eliminar la amenaza terrorista y, mucho menos, sin democratizar el mundo islámico, mientras sus infraestructuras y servicios se han deteriorado significativamente, precisamente cuando le resultaban más necesarios para responder a la Gran Recesión, que ha dejado a muchos atrás y ha aumentado muy peligrosamente la polarización social. Los planes de ayuda que está tratando de sacar adelante Joe Biden buscan, precisamente, modernizar a Estados Unidos y frenar el *trumpismo* con vistas a las elecciones legislativas del próximo año y a las presidenciales de 2024.

Tampoco parece que lo ocurrido haya servido para entender que no hay solución militar contra el terrorismo y que la lucha contra esa amenaza demanda un esfuerzo sostenido de largo plazo que, por definición, debe ser multilateral y multidimensional para atender precisamente a las casusas estructurales –sociales, políticas y económicas– de las que el yihadismo se alimenta. Igualmente, nada indica que se haya aprendido la lección de que jugar con fuego –creando o potenciando a los muyahidines, a los Sadam Husein, a los talibanes y a tantos otros como instrumentos circunstanciales subordinados a visiones cortoplacistas– acaba provocando más problemas de los que aparentemente resuelve. Y lo mismo cabe decir sobre la imposibilidad de crear democracias y Estados de derecho *manu militari*, sobre todo si se acaba apostando por individuos y grupos que solo buscan aprovechar en su propio beneficio el apoyo recibido.

Lo ocurrido no ha servido para entender que no hay solución militar contra el terrorismo

Mientras tanto, la amenaza del terrorismo yihadista no solo sigue presente, sino que se ha ampliado a nuevos escenarios, desde el Sahel africano a Mozambique o al subcontinente indio. Con las redes creadas por Al Qaeda y Dáesh a la cabeza también han evolucionado sus modalidades de actuación, haciendo aún más problemático evitar sus golpes. Sin olvidar su *modus operandi* tradicional, en estos últimos años ha cobrado más importancia la denominada «resistencia sin liderazgo», un terrorismo de bajo coste que, sin necesidad de complejos preparativos ni ejecutores muy cualificados, pueden golpear a cualquiera en cualquier momento, garantizando el eco mediático y el mantenimiento del clima de terror que tan necesario les resulta para sus objetivos. Un yihadismo que, inevitablemente, sale globalmente reforzado tras el desastre afgano que, a buen seguro, ya se encargaran sus eficaces redes de propaganda de presentar como una nueva victoria contra los infieles.

5
EL MUNDO AL REVÉS

Y todo ello ocurre en un mundo que, al menos en ocasiones, parece moverse hacia atrás. Mientras el planeta está cada día más interconectado gracias, sobre todo, al impresionante desarrollo de los sistemas de telecomunicaciones y de transporte, y son bien visibles los beneficios de la interdependencia que ello genera, **aumenta el número de muros y vallas fronterizas que tratan infructuosamente de cerrar el paso a millones de personas.**

Sabemos, con los datos que aporta la Organización Internacional para las Migraciones, que en un mundo que ya habitamos más de 7.800 millones de personas tan solo 272 millones residen en un país distinto al de su nacimiento; es decir, los migrantes internacionales apenas suponen un 3,5% del total, incluyendo las personas refugiadas y desplazadas ya mencionadas anteriormente.

Se trata de cifras que demasiado a menudo se presentan como señal inequívoca de una supuesta amenaza que, vista desde los privilegiados países occidentales, pondría en peligro nuestras señas de identidad y equivaldría a una invasión en toda regla. Una equivocada percepción que no solo olvida las indudables ventajas de esa corriente migratoria para el mantenimiento del Estado de bienestar y la corresponsabilidad occidental en la creación de muchos de los problemas que terminan estimulando

esos mismos flujos de población, sino que también provoca una sobrerreacción securitaria, traducida en más y más obstáculos para quienes se ven forzados a buscar una vida digna fuera de sus lugares de origen o, sencillamente, a escapar de un conflicto violento o un desastre que pone en peligro sus vidas.

Así, mientras que al final de la II Guerra Mundial había un total de siete muros, cercas o vallas fronterizas en el planeta, cuando cayó el muro de Berlín al final de la Guerra Fría (1989) ya eran quince y hoy se contabilizan al menos 63.[2] De ellos el 56% están ubicados en Asia (37), el 26% en Europa (17) y el 16% en África (11), mientras que en América tan solo hay uno, sin completar, entre Estados Unidos y México. Una realidad que, atendiendo a los argumentos más usados por sus constructores, responde a la percepción de amenazas derivadas de la inmigración irregular (32%), el terrorismo (18%) y el narcotráfico (10%). Esto último significa que las disputas territoriales han dejado de tener un peso significativo en la decisión de algunos Gobiernos para construir este tipo de barreras, al igual que ha ocurrido con la respuesta a una guerra civil en el territorio de un país vecino. Por el contrario, y al margen de los argumentos formales que cada constructor suele presentar, cada vez es más claro que son las desigualdades económicas las que en mayor medida explican este creciente comportamiento neofeudal de encastillamiento dentro de fortalezas supuestamente impenetrables.

Una mirada general a ese mundo crecientemente amurallado muestra que se trata de una apuesta muy costosa

Sin olvidar que algunos países, como Australia, no necesitan recurrir a este tipo de infraestructuras, aunque no por ello su gestión de los flujos migratorios dirigidos hacia sus territorios sea menos brutal, son países como Israel (6 muros), Irán (3), India (3); lo que supone que el 43% de sus fronterizas internacionales están amuralladas, Marruecos (3), Arabia Saudí (2), Emiratos Árabes Unidos (2), España (2), Jordania (2), Hungría (2), Kazajistán (2), Lituania (2), Sudáfrica (2), Turkmenistán (2) y Turquía (2) los que destacan en cabeza.

Una mirada general a ese mundo crecientemente amurallado muestra que se trata, en primer lugar, de una apuesta muy costosa. Cabe recordar en ese punto los 5.700 millones de dólares que Donald Trump demandaba inicialmente para llevar a cabo su plan de completar un muro, a lo largo de su frontera común de 3.100 kilómetros, cuyo coste total se estima entre los 12.000 millones y los 40.000 millones de dólares. Por su parte, Israel lleva gastados ya desde 2012 unos 3.000 millones de dólares en los 525 kilómetros del muro de separación con Cisjordania (de un total previsto de 725 kilómetros). Por lo que respecta a España, en el periodo 2005-2015 ha dedicado un total de 60,5 millones de euros a perfeccionar las vallas de Ceuta y Melilla –en obras de mejora, ampliaciones y mantenimiento anual–; contando con que la erigida en Melilla ya supuso en 1998 un coste de 33 millones de en su primera versión.

Pero es que, incluso desde el punto de vista de su utilidad para lograr el fin propuesto por sus constructores, la realidad obliga a concluir que, sencillamente, no sirven. Ni logran detener a los desesperados que no tienen nada que perder por intentar traspasarlos, ni mucho menos a los terroristas y criminales que disponen de medios alternativos suficientes para burlarlos.

2
Datos del Centre Delàs en su informe "Mundo amurallado. Hacia el apartheid global", 2020.

6
UN MÍNIMO ATISBO DE ESPERANZA

Entre los apuntes inicialmente positivos que nos deja el periodo aquí analizado, cabría interpretar en esa clave la entrada en vigor, el pasado día 22 de enero, del Tratado de Prohibición de Armas Nucleares (TPAN). Aun así, de inmediato queda claro que la idea de lograr un mundo sin armas nucleares no está, ni mucho menos, a la vuelta de la esquina. Así, siguiendo el Anuario SIPRI 2021, se estima que a principios de este año había un total acumulado por las nueve potencias nucleares de 13.080 cabezas nucleares estratégicas, mientras que un año antes la cifra era de 13.400, muy lejos en ambos casos de las más de 60.000 que se contabilizaban en los momentos de máxima tensión de la Guerra Fría.

La idea de lograr un mundo sin armas nucleares no está, ni mucho menos, a la vuelta de la esquina

Sin embargo, basta con recordar, en primer lugar, que los avances tecnológicos incorporados a este campo implican que el poder destructivo de una ojiva moderna supera exponencialmente al que tuvieran las de la generación anterior; por lo que cabe concluir que no necesariamente un número menor de ojivas significa una amenaza menos preocupante. Además, como señala el citado Anuario, se está produciendo un aumento en el número de cabezas desplegadas en manos de unidades militares operativas. Si en enero del pasado año se calculaban en un total de 3.720, un año después habían pasado a ser 3.825. Una dinámica alcista que parece indicar un **renovado interés por añadir al tradicional papel de estas armas como máximo elemento de disuasión el de convertirlas en armas de batalla para la victoria**. Eso supondría considerar que ya no estamos atados por los límites que impone la convicción de la Destrucción Mutua Asegurada y que, en consecuencia, se rebaje el umbral a partir del cual alguna potencia nuclear pueda calcular que el uso de ingenios nucleares puede resultarle rentable en determinados escenarios.

De momento, tanto Estados Unidos como Rusia están implicados en los más ambiciosos programas de modernización de sus arsenales estratégicos, incluyendo sus vectores de lanzamiento (sean misiles balísticos y de crucero), sus plataformas submarinas y aéreas (con la próxima entrada en servicio de vehículos nucleares no tripulados) y los comúnmente denominados escudos antimisiles (una vez que el abandono decidido por George W. Bush en 2002 eliminó cualquier límite al desarrollo de sistemas de misiles antibalísticos). Este último ingenio, en el que EE. UU. va más adelantado que Rusia, es uno de los principales factores que explica el esfuerzo ruso para dotarse de armas hipersónicas que puedan atravesar cualquier sistema de defensa estratégica.

Pero también otros países, como el Reino Unido, han entrado en misma senda. En su reciente Revisión Estratégica Londres ha anunciado que dejará de dar información pública sobre el número de cabezas nucleares desplegadas, al mismo tiempo que ha decidido elevar su techo máximo hasta las 260, frente a las 180 que mantenía hasta ahora, e iniciar la construcción de los nuevos submarinos Dreadnought. Y en esa misma línea están, siguiendo la misma fuente, China (pasando de 320 a 350; aunque crece la percepción de que son muchas más y de que podría llegar a 1.000 al final de la presente década), Pakistán (de 160 a 165), India (de 150 a 156) y Corea del Norte (de una estimación

de 30-40 a otra de 40-50). Mientras tanto, se asume que Francia e Israel mantienen las que poseían un año antes (290 y 90 respectivamente), Estados Unidos ha pasado de 5.800 a 5.550 y Rusia, por contra, se queda con 6.255 (6.375 un año antes).

El problema añadido a esa tendencia alcista es que el entramado de mecanismos de control de la proliferación nuclear sigue debilitándose paso a paso. El único marco multilateral efectivo sigue siendo el Tratado de No Proliferación (TNP), en vigor desde 1970 y con vigencia indefinida desde 1995; aunque no haya conseguido evitar la nuclearización de Pyongyang o que el programa iraní haya llegado hasta el nivel actual. Por lo demás, tan solo cabe reseñar que Washington y Moscú han logrado al menos prorrogar hasta 2026 el START III en el último minuto; pero eso no puede hacer olvidar que por el camino han desaparecido el Tratado de Misiles Antibalísticos, el Tratado de Fuerzas Nucleares Intermedias (que afectaba especialmente a Europa), el Tratado de Cielos Abiertos o el Tratado de Prohibición Completa de los Ensayos Nucleares (abierto a la firma en 1996, pero sin entrar en vigor por la resistencia de China, Corea del Norte, Estados Unidos, India, Israel y Paquistán a ratificarlo). Poco cuenta, como contrapartida, el citado TPAN en la medida en que ninguna de las nueve potencias nucleares y ninguno de los países de la OTAN se ha animado a firmarlo.

La crisis climática pone en riesgo la existencia de la especie humana (y muchas otras) en el planeta

Visto así, solo nos queda confiar en que al menos el reconocimiento del medio ambiente sano como un derecho universal por parte de la ONU[3] y la COP26 (Glasgow, 1 al 12 de noviembre) insufle algún optimismo para frenar una crisis climática que pone en riesgo la existencia de la especie humana (y muchas otras) en este planeta.

3 Aprobado el 8 de octubre de 2021 en el marco del Consejo de Derechos Humanos de la ONU, con 43 votos a favor, cuatro abstenciones (China, Japón, India y Rusia) y ninguno en contra.


MEDICOS
SIN FRONTERA
MSF

CAPÍTULO



TENDENCIAS EN LA FINANCIACIÓN HUMANITARIA INTERNACIONAL EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA GENERADA POR LA COVID-19

Sofía Martínez Fernández,
asesora sénior de Política e Incidencia, del programa *Global Humanitarian Assistance* (GHA) de Development Initiatives

FOTO:

En octubre de 2020, una clínica móvil de MSF se dirigía a una apartada comunidad del departamento colombiano de Nariño, a la que llega escasa atención médica.

1 INTRODUCCIÓN

La multiplicación de las necesidades humanitarias en el año 2020 fruto del impacto de la COVID-19 ha convertido al **sistema humanitario internacional actual en el más infrafinanciado desde que se tienen registros**. En 2020, las peticiones de asistencia para países en situación de emergencia coordinadas por la Organización de Naciones Unidas (ONU) llegaron a la cifra récord de 38.800 millones de dólares, un 27% más que en 2019. Frente a esta creciente demanda de recursos, la ayuda humanitaria internacional se estancó en 30.900 millones de dólares.[1] La cifra total de ayuda en 2020 es prácticamente idéntica a la que se registró en 2019, 30.800 millones, lo que ha generado una diferencia récord entre las solicitudes de fondos y la financiación disponible para atender las necesidades humanitarias de una larga lista de países en crisis.

El número total de personas en situación de emergencia en 2020 fue de 243,8 millones, 19 millones más que en 2019. **La lista de países identificados por la ONU que necesitan ayuda de primera necesidad ha aumentado de 65 a 75 países** durante el mismo periodo, una señal de que la pandemia ha puesto en jaque las débiles estructuras de protección social en todo el mundo.

Una tendencia acelerada por la COVID-19 ha sido el compromiso desigual por parte de un puñado de donantes y la creciente presencia de actores de cooperación al desarrollo como los bancos multilaterales de inversión en las zonas de crisis. En 2020 se sintieron las consecuencias de un frágil sistema humanitario en el que el 61% de la ayuda provenía tan solo de tres países (EE. UU., Alemania y el Reino Unido). La mayoría de los donantes han anunciado incrementos en los fondos humanitarios, salvo algunas excepciones, como el Reino Unido.

Este artículo, elaborado por la organización Development Initiatives,[2] en base a las estadísticas recogidas en el *Informe de Asistencia Humanitaria Global 2021*[3] explora en detalle las dinámicas del sistema humanitario observadas en el año 2020. La primera sección analiza los cambios en las necesidades humanitarias desde la pandemia, seguido de un análisis de la financiación global y un breve resumen de las nuevas tendencias.

1 En este artículo nos referimos a asistencia, ayuda o acción humanitaria como la financiación internacional dedicada a estos fines fuera de las fronteras de los países donantes. La cifra total se calcula en base a las aportaciones de donantes registradas en los portales de transparencia, así como otros recursos no reportados oficialmente, como los provenientes de donantes particulares.

2 Development Initiatives (DI) es una organización internacional basada en Bristol (Reino Unido) especializada en el análisis de datos enfocada a la reducción de la pobreza y desigualdad global así como a la construcción de resiliencia social.

3 Disponible en https://devinit.org/resources/global-humanitarian-assistance-report-2021/.

2
LA COVID-19 Y LA MULTIPLICACIÓN DE LAS NECESIDADES HUMANITARIAS

A pesar de que la COVID-19 ha aumentado el número de personas y países con necesidad de ayuda humanitaria, **la concentración geográfica de dónde se necesita esa asistencia es cada vez mayor**. Más de la mitad de los 243,8 millones de personas con necesidades humanitarias vive en tan solo nueve países. Yemen fue el país a la cabeza en el porcentaje de personas con necesidades humanitarias respecto a su población nacional (81%), seguido de Eritrea (73%), Siria (67%) y Sudán del Sur (64%). El total de personas en esta situación se ha mantenido relativamente estable en comparación con los datos de 2019 cuando se registraron 224,9 millones. No obstante, casos como el de República Democrática del Congo y Afganistán sí han experimentado una subida considerable de población en riesgo con 7,5 y 2,7 millones más respectivamente que el año anterior.

Más de la mitad de los 243,8 millones de personas con necesidades humanitarias viven en tan solo nueve países

La llamada «pandemia invisible» ha puesto a las mujeres y niñas en zonas de crisis en una situación de vulnerabilidad frente a diversas amenazas aún mayor de la que ya estaban. Las estimaciones del Fondo de Población de la ONU (UNFPA) calcularon que existían al menos 48 millones de mujeres y niñas en situación de necesidad de asistencia urgente en 2020, incluyendo cuatro millones de mujeres embarazadas.[4] La misma agencia ha alertado de que la pandemia podría provocar trece millones de casos prevenibles de matrimonio infantil entre 2020 y 2030. La ONG Plan International se ha sumado a la llamada de auxilio para millones de niñas en todo el mundo que han dejado la escuela desde el comienzo de la COVID-19 para pasar a formar parte de la fuerza laboral o casarse forzosamente. Esta situación se superpone a la considerable situación de riesgo que vivían las mujeres respecto a los hombres antes de la pandemia, como menores posibilidades de sobrevivir tras un desastre de origen natural o mayor dificultad de acceso a los alimentos durante las hambrunas.

Una tendencia al alza en la última década ha sido la creciente yuxtaposición entre pobreza y lo que los actores de desarrollo llaman «fragilidad» para referirse a zonas propensas a la violencia y la inestabilidad política. Entre 2010 y 2020, el número de personas que vivían en situación de pobreza extrema (menos de 1,90 dólares al día) en países identificados por el Banco Mundial como frágiles[5] creció un 8%, mientras que en los no clasificados como frágiles cayó más de un 63%. De este modo, dos tercios (66%) de la población residente en países considerados como frágiles por el Banco Mundial acumularon dos tercios de la población en situación de pobreza extrema para el año 2020. Diez años antes, la población más pobre del planeta estaba más repartida. Esto supone, por un lado, una excelente noticia respecto a la reducción total de la pobreza extrema mundial de más de 1.000 millones en 2010 a 740 en 2020. Pero a la vez,

---

4
UNFPA, 2020. Covid-19: a gender data lens. Protecting sexual and reproductive health and rights, and promoting gender equality, p. 10. Disponible en: https://www.unfpa.org/resources/covid-19-gender-lens.

5
Para una definición más exhaustiva de «fragilidad» y detalles sobre la metodología del Banco Mundial, consultar: https://www.worldbank.org/en/topic/fragilityconflictviolence/brief/harmonized-list-of-fragile-situations.

es una nota de cautela. **Quienes más necesitan ayuda están progresivamente concentrados en zonas más propensas a las crisis en sus diferentes formas, dificultando su salida de la pobreza.**

En muchas de las situaciones humanitarias la pobreza suele venir de la mano de altos niveles de inseguridad alimentaria. Según un análisis de Development Initiatives, en las regiones donde existe una crisis alimentaria o hambruna el 82% de la población vive por debajo del umbral de la pobreza (menos de 3,20 dólares al día). La gráfica 1 muestra la correlación positiva entre zonas con altos niveles de inseguridad alimentaria y de pobreza. Este análisis utiliza un sistema que mide los diferentes estadios previos a la hambruna conocido como *Clasificación integrada de la seguridad alimentaria en fases* (IPC por sus siglas en inglés). De los 142 millones de personas que viven en regiones clasificadas por encima de la fase tres o «en riesgo de inseguridad alimentaria», se estima que un 62% vive en extrema pobreza. Este dato contrasta con las estadísticas por debajo de la fase tres, donde un 47% vive en extrema pobreza, o el 7% de las zonas donde no se observa inseguridad alimentaria.

Ver figura 1

Las cifras de desplazamiento han seguido subiendo en 2020, sumando un total de 82,1 millones de personas

En lo referente al desplazamiento[6] las cifras han seguido subiendo en el año 2020 hasta un 3,4% respecto al año anterior sumando un total de 82,1 millones. Más de la mitad (58% o 48 millones de personas) fueron desplazadas internas y un 32% (26,3 millones) se consideraron personas refugiadas. El resto de población desplazada incluye 4,2 millones de demandantes de asilo y 3,6 millones de venezolanos/as en el exterior. Posiblemente debido a las restricciones provocadas por la COVID-19, el perfil de la persona desplazada respecto a 2019 que más aumentó fue el de desplazada interna (5,2% o 2,4 millones) mientras que el resto de los indicadores permanecieron estables. Las estimaciones de Development Initiatives apuntan que, en el contexto de la COVID-19, existen muchas víctimas de desplazamiento invisibilizadas en los datos que deberían ser tenidas en cuenta en la toma de decisiones.

Como otros años, **un pequeño grupo de países registró la mayor parte de la población desplazada mundial** entre sus fronteras encabezados por Siria, Colombia y República Democrática del Congo. Los países que más personas refugiadas generaron fueron Siria con 6,7 millones y Afganistán con 3 millones. Las mayores subidas de población desplazada en 2020 las experimentaron Etiopía (31% con 683.799 nuevos casos de desplazamiento) fruto de la guerra civil en la región norteña de Tigray. Afganistán, que registró una subida del 18,1% respecto a 2019 con más de medio millón de nuevas personas desplazadas, aunque tras la victoria de los Talibanes en agosto de 2021 se prevé que la crisis humanitaria en este país empeore considerablemente. Por último, en la región del África subsahariana también aumentaron las personas desplazadas: 2,8 millones más que en 2019 (11% más) con un total de 28,9 millones en 2020. La gráfica 2 muestra el número

6 Este artículo incluye como población desplazada a personas refugiadas y aquellas que califican para el estatus de persona refugiada, desplazadas internas, demandantes de asilo, venezolanos/as desplazados/as y otras poblaciones atendidas por ACNUR.

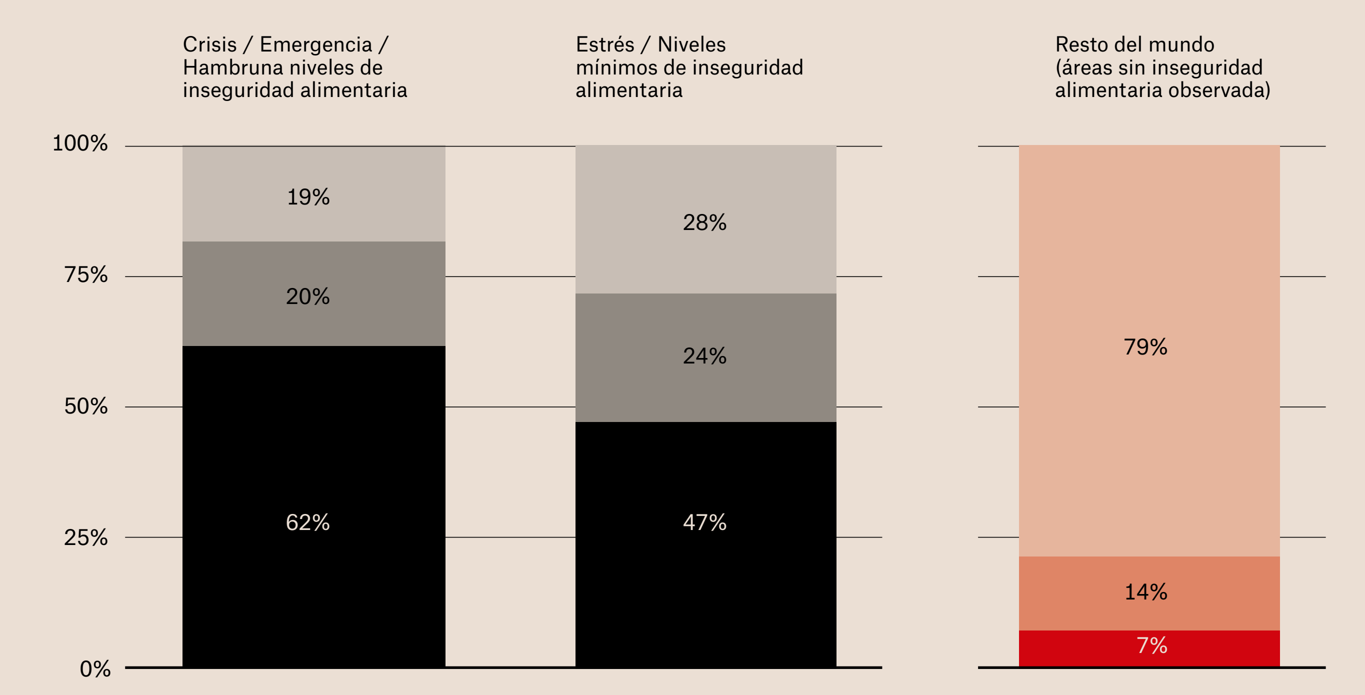


Porcentaje de personas que viven en condiciones de pobreza y pobreza extrema en lugares donde existe inseguridad alimentaria en 2020

Fuente: Development Initiatives en base a la Clasificación Integrada en Fase de la Seguridad Alimentaria (CIF), encuestas demográficas de salud, encuestas de UNICEF por sectores de indicadores múltiples de UNICEF, PovcalNet del Banco Mundial y fuentes nacionales.

Nota: IPC se refiere a las siglas en inglés del sistema de fases (*Integrated Food Security Phase Classification*). Puntuación de inseguridad alimentaria aguda basado en la fase mapeada promedio para las regiones analizadas por la IPC entre 2019-2021. Los datos sobre inseguridad alimentaria y pobreza se agregan para el nivel regional administrativo común más bajo con datos representativos; cuando no existen datos de pobreza representativos a nivel regional, se utiliza el promedio nacional; dónde los datos regionales no se alinean exactamente, se utiliza la coincidencia más cercana. Los datos de pobreza regional se estiman utilizando el enfoque descrito por la iniciativa P20.[1]

1 La iniciativa P20, desarrollada por Development Initiatives, consiste en monitorear el progreso en políticas de igualdad social y económica en países con altas tasas de pobreza priorizando acciones para proteger al 20% de la población más vulnerable. Más información: https://www.oecd.org/dac/understandingthep20a-newapproachtocharacterisingandaddressingpoverty.htm.



Lugares donde la IPC ha observado inseguridad alimentaria
Población viviendo:
- Por encima de la línea de pobreza
- En situación de pobreza
- En situación de pobreza extrema

Resto del mundo (áreas sin inseguridad alimentaria observada)
Población viviendo:
- Por encima de la línea de pobreza
- En situación de pobreza
- En situación de pobreza extrema

de personas desplazadas por países, incluyendo la relación entre desplazamiento y riesgo de contagio de COVID-19.

Ver figura 2

3
DONANTES Y RECEPTORES DE ACCIÓN HUMANITARIA INTERNACIONAL

De las cantidades totales requeridas por la ONU en 2020, solo llegó a financiarse un 52%

Los llamados ***appeals* o llamamientos de financiación** coordinados por la ONU suelen ser un termómetro fiable para medir la magnitud de la problemática humanitaria en un año determinado. **En 2020 el total de estas peticiones llegaron a la cifra récord de 55, un 27% más en comparación con los 36 lanzados en 2019, con un total 38.800 millones de dólares de los cuales 9.500 millones estarían destinados a responder a la pandemia.** Casi todos estos llamamientos incluían un apartado relacionado con la COVID-19, aunque solo 17 estaban exclusivamente dedicados a hacer frente a los impactos del virus.

De las cantidades totales requeridas por la ONU en 2020 solo llegó a financiarse un 52%. Nunca se había registrado hasta la fecha una diferencia semejante entre solicitudes de fondos y desembolso final. En total, la brecha fue de 18.800 millones de dólares sin cubrir. **Dentro de los llamamientos exclusivamente relacionados con la respuesta a la COVID-19 el porcentaje de financiación fue aún más bajo con solo un 40% de los fondos asegurados.** Estas diferencias pueden observarse en la gráfica 3 donde se detalla la diferencia entre peticiones de fondos y la financiación garantizada.

De los 55 llamamientos lanzados por la ONU en 2020 solo siete (12%) recibieron un 75% o más de los fondos requeridos. El número de peticiones financiadas en un 25% o menos aumentó en 2020 hasta 17 (31% del total). En comparación con años anteriores, entre 2016 y 2018 de media solo un 10% de las solicitudes de fondos recibieron por debajo de este nivel, y en 2019 casi ningún país recibió menos de un cuarto de la financiación solicitada.

El aumento de las peticiones de fondos ha llevado a que, con unos recursos muy limitados, las necesidades no relacionadas con la pandemia hayan sufrido una falta de financiación significativa en 2020. En total, el aumento de la diferencia entre solicitudes y financiación se incrementó de 11.100 millones de dólares en 2019 a 18.800 millones en 2020, el mayor aumento desde 2015. En otras palabras, **el virus ha llevado a los actores humanitarios a redistribuir los fondos en los diferentes contextos en los que las necesidades se han multiplicado**.

Ver figura 3

Tal y como muestra la gráfica 4, el total de acción humanitaria mundial en 2020 se mantuvo prácticamente igual a la registrada en 2019, 30.900 millones de dólares incluyendo las aportaciones de Gobiernos, instituciones europeas, y donantes privados. Este estancamiento de las ayudas viene dándose desde 2018 después de un crecimiento de un 12% de media entre 2012 y 2018.



Los 20 países con mayor recepción de población desplazada global y riesgo de contagio por la COVID-19 en 2020

Personas desplazadas

- Personas refugiadas (incluidas personas en situaciones similares a las de las personas refugiadas)
- Personas en situación de desplazamiento interno
- Solicitantes de asilo
- Venezolanos/as en el exterior

Riesgo de impacto de la COVID-19

- Muy alto
- Alto
- Medio
- Bajo

Fuente: Development Initiatives en base a datos del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), la Agencia de Naciones Unidas para los refugiados de Palestina en Oriente Próximo (UNRWA), el Índice de Gestión de Riesgos (INFORM) y el Centro de Monitoreo de Desplazamientos Internos (IDMC).

Nota: Los veinte países fueron seleccionados según el tamaño de la población desplazada en acogida en el año 2020. Población desplazada incluye personas refugiadas y personas que califican para el status de persona refugiada, personas desplazadas internas, demandantes de asilo, así como otras poblaciones atendidas por ACNUR como venezolanos/as desplazadas en el exterior. Las cifras de desplazamiento forzado interno se refieren a los desplazamientos forzosos a causa de conflicto, excluyendo a las personas desplazadas por factores medioambientales o desastres de origen natural. Los datos están organizados de acuerdo con las definiciones de país o el territorio de asilo. Según los datos de UNRWA, las personas refugiadas palestinas que se encuentran registradas están incluidas como personas refugiadas en Jordania, Líbano, Siria y Palestina. Los datos de ACNUR reflejan cifras registradas solo hasta la de mitad del año 2020, fuera de este plan.

País	Año	Total
Siria	2020	7,2
	2019	7,1
Colombia	2020	6,7
	2019	7,4
República Democrática del Congo	2020	5,8
	2019	6,0
Turquía	2020	5,0
	2019	5,0
Yemen	2020	3,9
	2019	3,9
Afganistán	2020	3,6
	2019	3,1
Sudán	2020	3,4
	2019	3,2
Jordania	2020	3,0
	2019	3,0
Somalia	2020	3,0
	2019	2,7
Etiopía	2020	2,8
	2019	2,1
Nigeria	2020	2,8
	2019	2,6
Palestina	2020	2,5
	2019	2,6
Sudán del Sur	2020	1,7
	2019	1,7
Pakistán	2020	1,5
	2019	1,5
Irak	2020	1,5
	2019	1,8
Camerún	2020	1,4
	2019	1,4
Uganda	2020	1,4
	2019	1,4
Alemania	2020	1,4
	2019	1,5
Líbano	2020	1,4
	2019	1,4
Bangladesh	2020	1,3
	2019	1,3



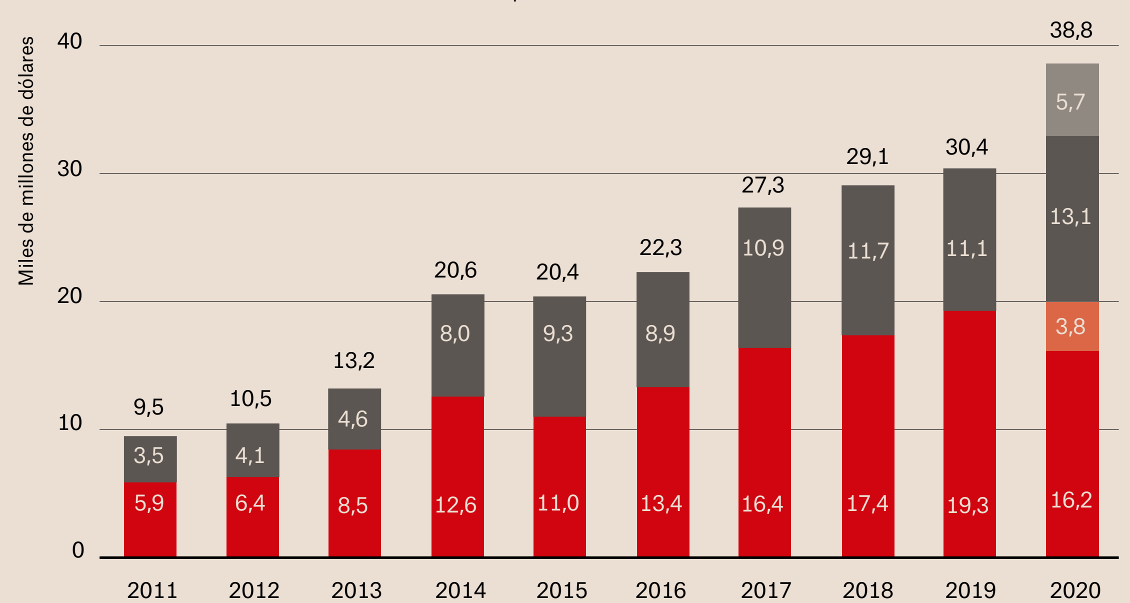
Solicitudes de fondos de la ONU respecto al total financiado en 2011-2020

- Financiación destinada a acción humanitaria general
- Financiación destinada a la respuesta a la COVID-19
- Otros volúmenes de llamamientos que quedaron sin financiar
- Volúmenes de llamamientos sin financiar como parte de las peticiones de ayuda específicas para la respuesta a la COVID-19

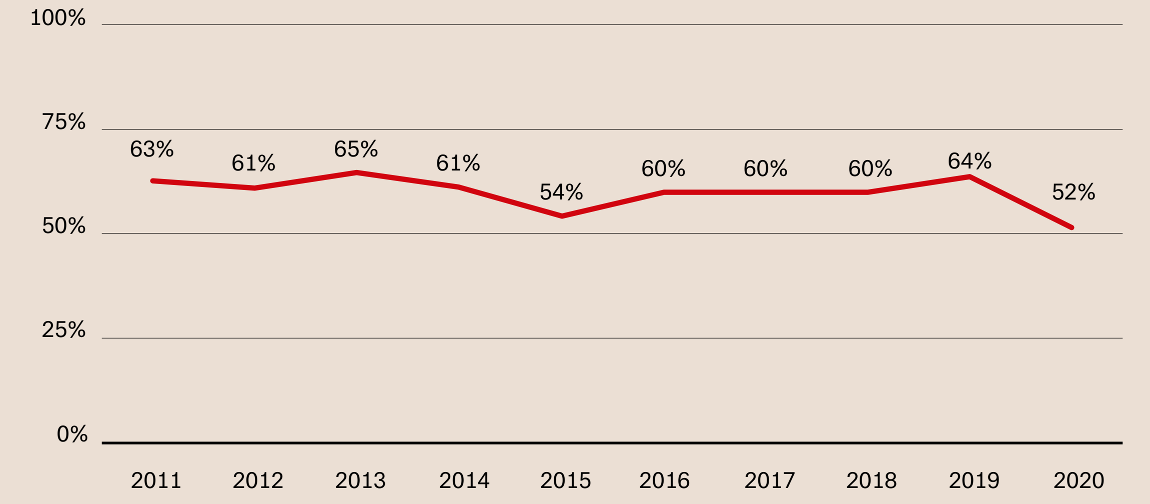
Fuente: Development Initiatives en base a datos del *Financial Tracking Services* (FTS) de la Oficina de la ONU para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA) y ACNUR.

Nota: Las cifras a partir de 2012 incluyen planes regionales de respuesta para Afganistán, Burundi, República Centroafricana, República Democrática del Congo, Nigeria, Sudán del Sur, Siria y Yemen, así como planes regionales de respuesta para la población refugiada y migrante en Europa y la población venezolana en el exterior atendida por ACNUR. Los datos están en precios constantes para el año 2019 y fueron actualizados el 27 de abril de 2021. Los valores totales para 2020 incluyen personas refugiadas de Siria en la región y actualizaciones del plan de resiliencia para la misma población a partir del 21 de febrero de 2021. Los valores totales para la financiación de la COVID-19 incluyen fondos reportados bajo la petición del *Global Humanitarian Response Plan*,[1] y los planes intersectoriales con componentes de la COVID-19, excluyendo toda la financiación fuera de este plan.

1 Disponible en https://fts.unocha.org/appeals/952/summary.







Ver figura 4

El estancamiento de la acción humanitaria en 2020 en un contexto de necesidades agudizadas se explica en parte por el comportamiento dispar entre los donantes. Por lo general, la mayoría de los Gobiernos y la UE aumentaron sus contribuciones el pasado año con catorce de los veinte mayores donantes incrementando su presupuesto humanitario. Alemania fue la más solidaria con un 29% más en ayudas, aportando un total de 3.716 millones de dólares.

Los mayores recortes han venido por parte del Reino Unido y Arabia Saudí, los cuales han disminuido sus presupuestos de acción humanitaria a países en crisis un 29% y un 53% respectivamente. Para Arabia Saudí la bajada fue de 1.400 millones de dólares en 2019 a 679 millones de dólares en 2020. Londres acortó su presupuesto de acción humanitaria de 2.900 a 2.000 millones de dólares entre 2019 y 2020. Las reducciones británicas han tenido un impacto considerable en el presupuesto global de acción humanitaria por estar entre los tres países que más ayuda ha desembolsado históricamente. **La tendencia establecida en la última década respecto a la concentración de donantes ha continuado con los veinte principales aportando el 96% del total de la acción humanitaria mundial**.

Por lo general, la mayoría de los Gobiernos y la UE aumentaron sus contribuciones el pasado año

Una vez más, los fondos no destinados a los impactos de la COVID-19 han sido los que más recortes han sufrido en 2020. Todos los países donantes excepto Suiza bajaron sus contribuciones a países en crisis para temas no relacionados con la pandemia.

Ver figura 5

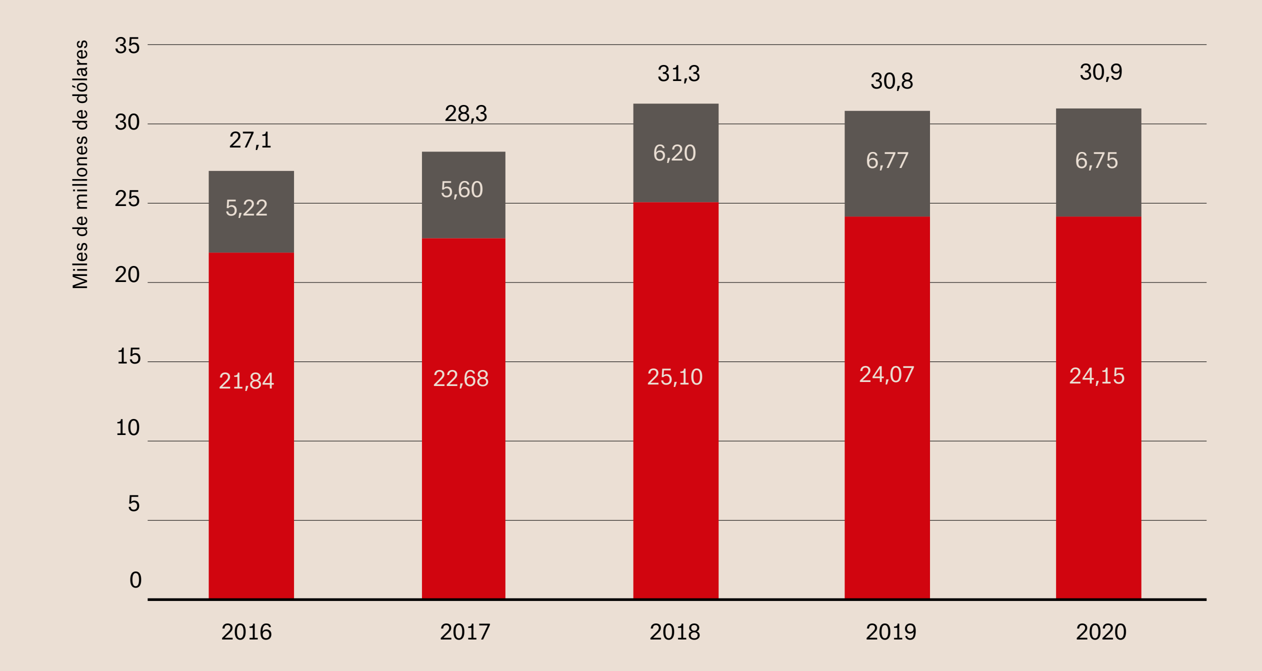


Volúmenes de financiación humanitaria internacional en 2016-2020

Gobiernos e instituciones de la UE
Privada

Fuente: Development Initiatives, elaborado con datos del Comité de Asistencia para el Desarrollo (CAD) de la organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), FTS de OCHA ONU y el Fondo Central de Respuesta a Emergencias (CERF) de Naciones Unidas, y recopilación propia de datos de contribuciones privadas.

Nota: Las cifras para 2020 son estimaciones preliminares. El total para años anteriores difieren de los reportados en informes anteriores del *Global Humanitarian Assistance* debido a la deflación y actualización de los datos y metodología actualizados. Cifras a precios constantes de 2019.





Los 20 principales donantes públicos en 2020 y porcentaje de variación respecto a 2019

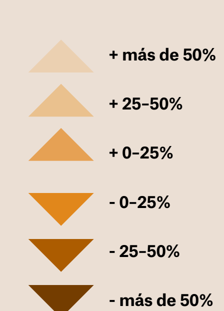
Fuente: Development Initiatives, elaborado con datos del CAD-OCDE, FTS de OCHA ONU y de la ONU.

Nota: Los datos para 2020 del CAD-OCDE son preliminares. Los datos están en precios constantes de 2019. Donantes públicos se refiere a Gobiernos e instituciones incluyendo a la UE. Los Estados miembros de la UE incluyen el gasto incluido en su presupuesto (ver la sección de metodología del informe de *Asistencia Humanitaria Global 2021*[1] para más información).

1 Disponible en https://devinit.org/resources/global-humanitarian-assistance-report-2021/chapter-5-methodology-and-definitions/#section-5-1.

* Turquía está sombreada de manera diferente porque la acción humanitaria que reporta voluntariamente al CAD-OCDE es en gran medida gastos de acogida de personas refugiadas sirias en Turquía, y por lo tanto no estrictamente comparable con el resto de acción humanitaria internacional de los demás Gobiernos donantes en esta gráfica.
** Las instituciones de la UE también se incluyen por separado para comparar y están sombreadas de manera diferente para distinguirlos de los donantes gubernamentales.
*** Las cifras preliminares para Australia solo se han reportado parcialmente al CAD de la OCDE para 2020 y serán revisadas al alza en el informe final a finales de 2021.

Donante	Variación	Millones de dólares
Estados Unidos	+6,9%	8.903
Turquía*	+5,9%	8.036
Alemania	+29%	3.716
Instituciones de la UE**	+16%	2.605
Reino Unido	-29%	2.098
Suecia	+3,8%	919
Países Bajos	+26%	772
Noruega	+1,3%	716
Canadá	+4,0%	683
Arabia Saudí	-53%	679
Suiza	+60%	657
Francia	+0,8%	625
Dinamarca	-4,0%	538
Italia	+17%	511
Japón	-26%	510
Bélgica	+38%	422
Emiratos Árabes Unidos	-39%	383
España	+26%	332
Irlanda	+2,2%	215
Finlandia	+34%	176
Corea del Sur	+12%	161
Australia***	-44%	148



Las contribuciones de donantes privados sufrieron un estancamiento en 2019 siendo de 6.770 millones de dólares, después de un crecimiento sostenido desde el año 2018. Este tipo de donantes continúa siendo relevante en el sector humanitario. Tal y como muestra la gráfica 6, la mayor parte de aportaciones privadas provinieron de particulares, seguido de fundaciones y empresas.

Ver figura 6

En lo que respecta a los países receptores, en 2020 no hubo grandes cambios, salvo alguna excepción. Yemen ha sido el país que más recortes ha sufrido (1.900 millones de dólares menos que en 2019), principalmente debido a la reducción de fondos provenientes de Arabia Saudí. La gráfica 7 muestra los países que recibieron mayor cantidad de financiación humanitaria.

No existe una única razón para explicar por qué la financiación humanitaria global se ha estancado en 2020. Las principales reducciones de países como el Reino Unido han afectado significativamente la capacidad de reacción ante las crisis, aunque la lógica de esas decisiones es principalmente política a nivel doméstico. Los grandes donantes como EE. UU. han aumentado sus contribuciones, aunque siguen siendo porcentualmente pequeñas en comparación con su capacidad de aportación.

Ver figura 7

Es necesario mejorar la distribución de la ayuda para que sea más efectiva

4
EL SISTEMA HUMANITARIO TRAS LA PANDEMIA: NUEVOS ACTORES Y TENDENCIAS

En los últimos diez años la ayuda humanitaria ha tenido que responder a crisis más largas y con diferentes niveles de necesidades humanitarias. Según la metodología de clasificación de crisis de Development Initiatives[7] el número de países con crisis humanitarias prolongadas en el tiempo por más de cinco años consecutivos ha subido de 30 a 34 entre 2019 y 2020. En algunos casos, como República Democrática del Congo o Somalia, el estado de «crisis» se viene prolongando desde hace más de veinte años.

Ante esta naturaleza cambiante de las crisis **existe un consenso en el sector humanitario de que es necesario mejorar la distribución de la ayuda para que sea más efectiva.** Este es el compromiso principal del *Grand Bargain*, un mecanismo de coordinación entre donantes y organizaciones implementadoras que desde 2016 ha tratado de hacer frente a los grandes retos de la acción humanitaria. Entre los compromisos fijados en los cinco años siguientes a su firma está la «localización» de la ayuda para

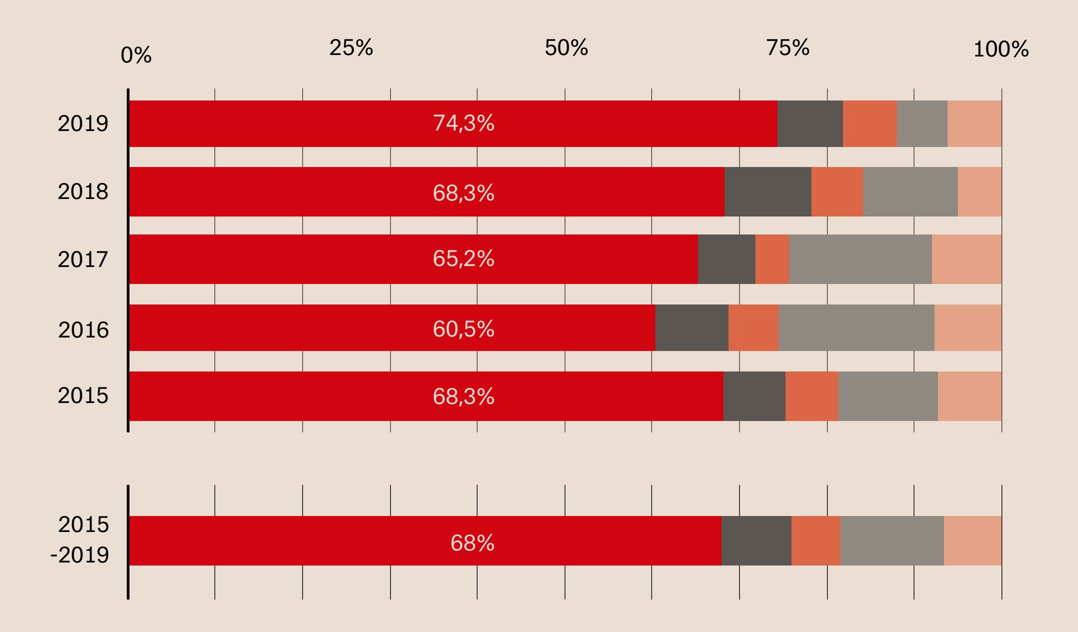
7
Según esta organización, la definición de países con crisis prolongada incluye aquellos con cinco o más años consecutivos de solicitudes de fondos humanitarios coordinadas por la ONU.

ƒ6

Donantes privados en 2015-2019

Fuente: Recopilación de datos independiente de Development Initiatives.

Nota: Cifras en precios constantes de 2019.

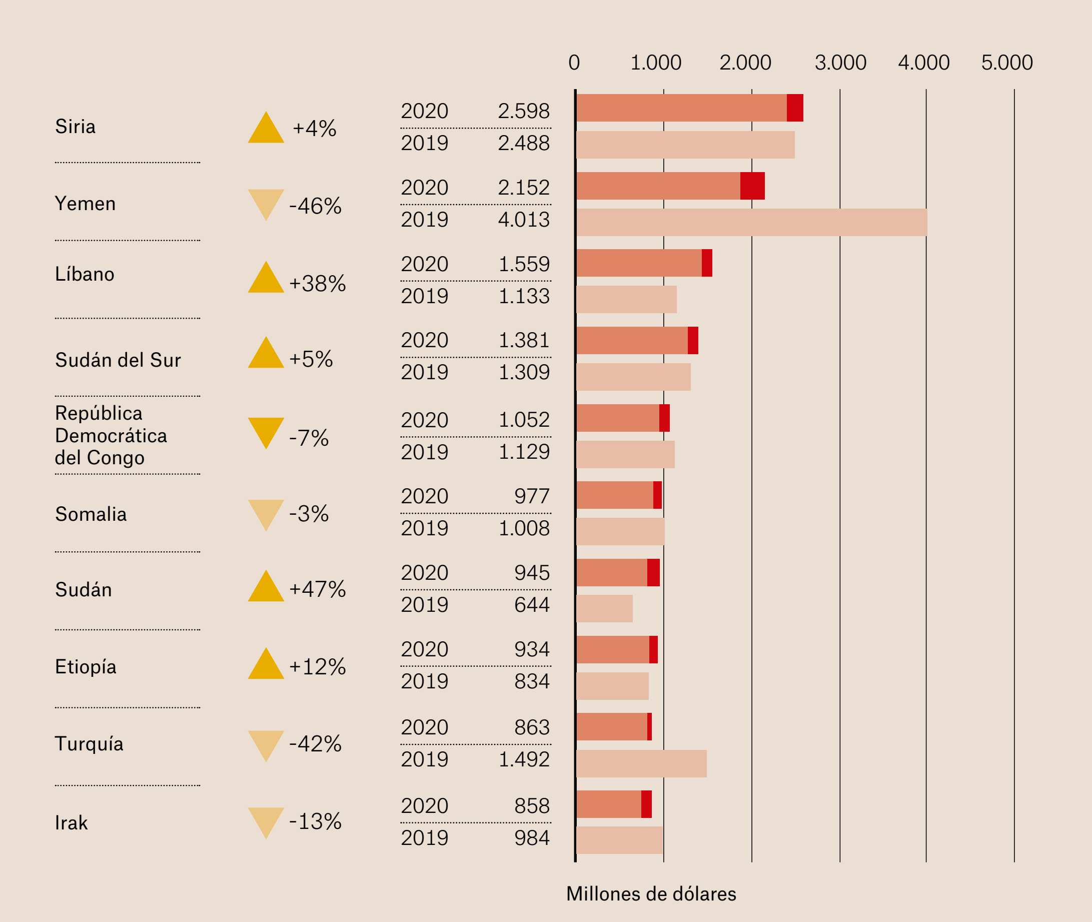


ƒ7

Principales receptores de acción humanitaria internacional en 2020

Fuente: Development Initiatives, elaborado con datos del FTS de OCHA ONU.

Nota: Cifras en precios constantes de 2019. Solo se incluyen las cantidades asignables específicamente a países. La financiación para la COVID-19 está basada en análisis de datos de FTS alineados según destinatario y nombre de la emergencia, nombre del plan y *cluster* en el que se registró en FTS.



País	% cambio, 2019–2020	Año	Millones de dólares
Siria	+4%	2020	2.598
		2019	2.488
Yemen	-46%	2020	2.152
		2019	4.013
Líbano	+38%	2020	1.559
		2019	1.133
Sudán del Sur	+5%	2020	1.381
		2019	1.309
República Democrática del Congo	-7%	2020	1.052
		2019	1.129
Somalia	-3%	2020	977
		2019	1.008
Sudán	+47%	2020	945
		2019	644
Etiopía	+12%	2020	934
		2019	834
Turquía	-42%	2020	863
		2019	1.492
Irak	-13%	2020	858
		2019	984

las instituciones que están en primera línea de la asistencia. Esto se debe a que, del total de la ayuda brindada, **apenas una pequeña cantidad acaba en manos de las ONG locales**. Este porcentaje aumentó en 2020 alcanzando los 756 millones de dólares, aunque sigue representando un porcentaje mínimo de la ayuda (3,1%) muy por debajo del 25% al que se han comprometido los donantes.

La gráfica 8 muestra el flujo de la ayuda en el año 2019 desde los donantes hasta que llega a los actores locales y nacionales. Una tendencia que se puede observar es la preferencia de financiación de los donantes: un 66% (15.800 millones de dólares en total) de la acción humanitaria internacional aportada por los Gobiernos se destinó a las organizaciones multilaterales, mientras que solo un 18% (4.300 millones de dólares) fue a las ONG; el sector privado tiende a financiar las organizaciones sin ánimo de lucro con un 86% de sus contribuciones (5.900 millones de dólares) para este grupo.

Ver figura 8

Apenas una pequeña cantidad de la ayuda acaba en manos de las ONG locales



Canales de distribución de la acción humanitaria en 2019

Fuente: Development Initiatives en base datos del CAD-OCDE, FTS de OCHA ONU, CERF y recopilación propia de datos de contribuciones privadas.

Nota: Nuestros datos de receptores de primer nivel provienen de fuentes de instituciones europeas y el sistema del *Creditor Reporting System* (CRS) CAD-OCDE, CERF y FTS-OCHA ONU. Las cifras de nuestros cálculos para la financiación humanitaria total de los donantes del CAD de la OCDE utilizan datos de las Tablas 1, 2a del CAD y el total para «Uso total del sistema multilateral de los Miembros», por lo que los totales pueden diferir. «Sector público» se refiere tanto a la definición de la OCDE como a la de FTS. Las codificaciones de CRS como «otro», «no informado», «asociaciones público-privadas», «instituciones del sector privado» e «instituciones de enseñanza, institutos de investigación o grupos de expertos/as» se fusionan con la categoría «otros». Los datos están en precios constantes de 2019.

Donantes

Millones de dólares

Destinatarios de primer nivel

Millones de dólares

Receptores de segundo nivel

Gobiernos del CAD de la OCDE
21.600

Otros Gobiernos
2.500

Multilaterales
15.800
14.500
1.400

ONG
4.300
4.200
100

CRMLR
1.800
1.700
100

Sector público
1.100
800
300

Otros
1.000
400
600

No hay información suficiente que indique cómo llega la asistencia humanitaria a los destinatarios y destinatarias finales

Donantes privados
6.800

ONG
5.900

Organizaciones multilaterales
700

Movimiento Internacional de la Cruz Roja y la Media Luna Roja
200

Acción humanitaria internacional total
30.800 millones de dólares

Debido a la falta de datos, no es posible saber con certeza qué porcentaje de los fondos de financiación humanitaria acaban en manos de los/as destinatarios/as finales. La existencia de organizaciones intermediarias en el sector es en parte fruto de la confianza entre ellas y los donantes, siendo excepcional la ayuda directa a las ONG en el terreno. **Uno de los mecanismos emergentes que más ha permitido acercar a donantes y organizaciones asegurando la confianza de los donantes son los fondos mancomunados de la ONU** (*pool funds*). Estos permiten a los donantes aportar fondos para la ONU en un país en concreto que de ahí se reparten entre las organizaciones que operan en el país cuando estalla una crisis, permitiendo acelerar la ayuda en emergencias. Aunque los fondos mancomunados sufrieron una reducción en su presupuesto total, un 34% de la financiación fue a parar a los actores locales y nacionales mientras que la mayoría fue a para a organizaciones internacionales.

Otro de los grandes retos del sector es mejorar cómo se otorga esa ayuda. El concepto de **«financiación de calidad»** ha venido cogiendo fuerza en los últimos años dentro del contexto del *Grand Bargain* como concepto que engloba, por un lado, **flexibilidad plurianual en la financiación humanitaria** y, por último, **flexibilidad sectorial** para poder usar esos fondos según lo considere el/la destinatario/a en vez del donante. El objetivo del *Grand Bargain* es que al menos un 30% de las ayudas no estén preasignadas para las actividades que el donante considere, un objetivo que vio algunos progresos en 2020 con un 17% del total (3.300 millones de dólares). Entre 2016 y 2020 también han aumentado las contribuciones plurianuales de 27% a 41% del total.

La pandemia ha acelerado el uso de los mecanismos de transferencias monetarias y bonos

Otra de las reformas en el sector de la acción humanitaria ha sido la asistencia mediante transferencias monetarias y bonos. La pandemia ha acelerado este mecanismo, permitiendo a las organizaciones mandar ayudas directamente a las personas sujetos de derechos de forma electrónica siempre que funcione el sistema bancario del país y exista la infraestructura de pago. Para el año 2020, un 71% de este tipo de ayudas se realizaron mediante transferencias mientras que un 29% fue en forma de bonos, tal y como muestra la gráfica 9.

Ver figura 9

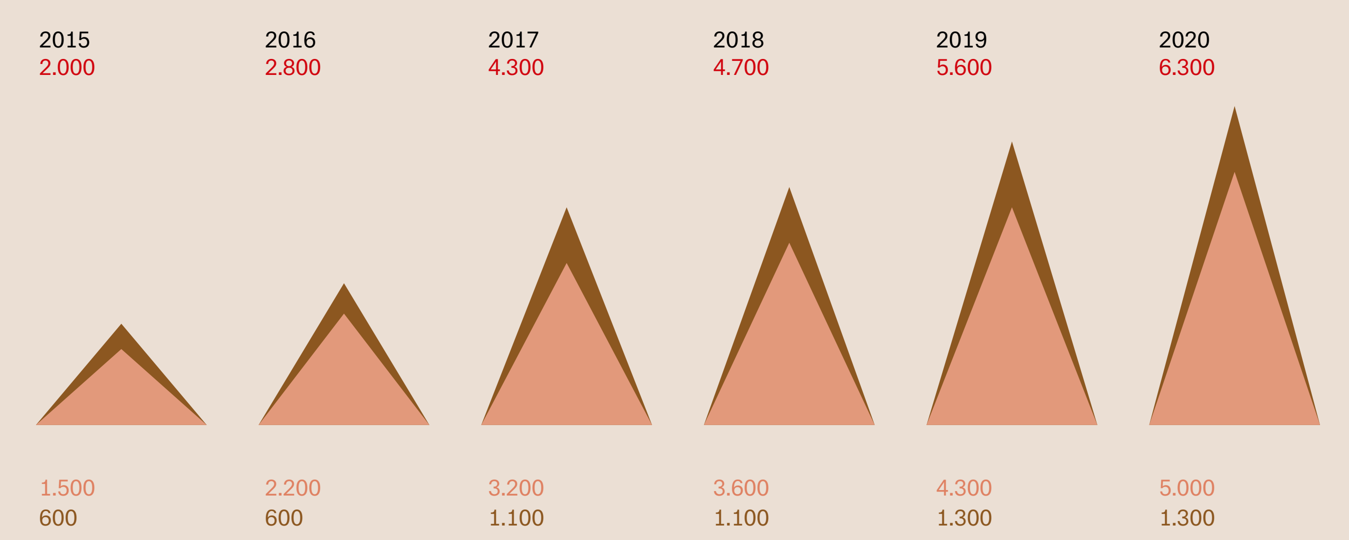


Acción humanitaria mediante bonos y transferencias monetarias en 2015-2020

Programación total
Valor de transferencia
Otros costes de programacion

Fuente: Development Initiatives, en base a datos recopilados por el *Cash Learning Partnership* de los socios implementadores y datos del FTS de OCHA ONU.

Nota: Los datos para 2020 son preliminares ya que algunas organizaciones aún no los habían proporcionado en abril de 2020 o están basados en estimaciones. Siempre que se tienen datos al respecto se evita el doble recuento de transferencias y bonos que son subconcedidos por un socio implementador. Los costes de programación son estimaciones para organizaciones que proporcionaron únicamente la cantidad transferida a las personas sujetos de derechos. Los datos no están disponibles para todas las organizaciones incluidas en los años mostrados en esta gráfica. Datos a precios constantes de 2019.



La prolongación de las crisis y la agudización de las necesidades humanitarias ha llevado también a plantear el papel de actores no humanitarios en zonas de crisis. En este sentido, los actores de desarrollo han ido aumentando la cooperación destinada a este fin en muchos de los países en crisis de un 15% (7.600 millones de dólares) en 2010 a un 29% (27.200 millones de dólares) en 2019. Además, la ayuda a la cooperación en general para los veinte países que más financiación humanitaria reciben se ha duplicado desde 2014.

El auge de los actores de desarrollo en contextos de crisis ha supuesto algunos retos. Por un lado, hay un riesgo de endeudamiento de los países receptores de estas ayudas dado que gran parte de la financiación es en forma de créditos y eso genera deuda. Los préstamos a países en crisis llegaron a su pico en 2019 con 9.300 millones de dólares a la vez que las ayudas bajaron a un mínimo de 3.800 millones de dólares. Entre 2010 y 2019, los préstamos han aumentado un 191% mientras que los pagos a fondo perdido bajaron un 26%. Por otro lado, la ayuda de emergencias por parte de estos actores suele ser más lenta que la ayuda humanitaria, tardando meses en vez de días en llegar a quienes lo necesitan. Por último, no siempre los actores de desarrollo priorizan sus actividades donde las necesidades humanitarias son más acuciantes. El mejor ejemplo es Etiopía, un país que hasta el año pasado ha vivido una crisis moderada mientras veía aumentar su presupuesto de ayudas un 28%. Por el contrario, países en conflicto como Siria apenas han recibido financiación de instituciones como el Banco Mundial.

Afrontar los retos de este sistema humanitario imperfecto solo será posible mediante reformas

Una de las innovaciones puesta en marcha por el Banco Mundial para acelerar y hacer más efectiva su asistencia en zonas de crisis ha sido el **Servicio de Respuesta ante las Crisis o *Crisis Response Window***. Esta iniciativa, que busca una respuesta rápida a emergencias inminentes como un terremoto o de desarrollo progresivo como las sequías, ha permitido ayudar a 27 países entre 2011 y 2018 con un total de 3.000 millones de dólares. La gráfica 10 detalla cómo el Banco Mundial permite activar estos fondos ante una crisis una vez se hayan cumplido los requisitos.

Ver figura 10



Ejemplo de los mecanismos del Banco Mundial para la asistencia en zonas en crisis

Fuente: Centre for Disaster Protection. Iconos de UN OCHA.

Nota: Datos de los 18 meses posteriores al estallido de la crisis.

Cómo funciona el mecanismo de Servicio de Respuesta ante las Crisis (*Crisis Response Window*) del Banco Mundial



1 Ocurre una crisis

Crisis graves

Peligros naturales

Emergencias de salud pública

Crisis económicas

Crisis de inicio más lento

Brotes de enfermedades

Inseguridad alimentaria

2 La financiación se activa si se cumplen los criterios de elegibilidad

Primera respuesta

Recuperación y reconstrucción

Banco Mundial

Asociación Internacional de Fomento (AIF)

Servicio de Respuesta ante las Crisis

Servicio de Respuesta ante las Crisis

El Servicio de Respuesta ante las Crisis es una fuente adicional de fondos, fuera de las asignaciones básicas para países de la AIF del Banco Mundial.

Está diseñado para:

- Mejorar la respuesta estatal a las crisis.
- Reducir la interrupción de las trayectorias de desarrollo a más largo plazo protegiendo las funciones y planes gubernamentales básicos.

El Directorio Ejecutivo de la AIF aprueba las solicitudes de financiación del Servicio de Respuesta ante las Crisis si se cumplen los criterios de elegibilidad.

Para responder a crisis graves:
La elegibilidad depende del acceso del país a sus propios recursos y fuentes alternativas de financiaciación, y del reconocimiento de la magnitud del impacto de la crisis.

Para financiación de respuesta temprana a crisis de inicio más lento:
La elegibilidad depende de que el país tenga un plan de preparación creíble y un plan de respuesta creíble y presupuestado.

3 La financiación se desembolsa

La financiación se canaliza a los Gobiernos (en forma de donaciones o préstamos a un tipo de interés preferencial) a través de una variedad de instrumentos.

Financiación de políticas de desarrollo

Financiación de proyectos de inversión

Programa por resultados

4 Los proyectos se implementan

Los proyectos son implementados por agencias gubernamentales o socios contratados en varios sectores.

Reconstrucción

Desarrollo rural

Empleo

Resiliencia y construcción

Salud

5
CONCLUSIÓN

Frente a unas crisis humanitarias cada vez más largas y con mayores frentes de asistencia, la acción humanitaria en 2020 ha tenido que adaptarse a las problemáticas causadas y/o agravadas por la COVID-19 sin descuidar los factores que ya estaban antes de que se expandiera el virus. Hacer frente a esta extraordinaria situación con unos recursos prácticamente similares a los de años anteriores ha llevado a una importante reducción en la financiación destinada a necesidades no relacionadas con la COVID-19.

La pandemia ha supuesto un *shock* tanto para los países en crisis como para el resto del mundo, pero la gran diferencia entre ambos es que el nivel de recuperación es mucho más rápido si se cuenta con los recursos y un sistema estatal de asistencia sólido. En las zonas en conflicto, sin embargo, recuperarse de un *shock* de tal magnitud llevará mucho más tiempo, si es que no acaba empeorando los numerosos riesgos que subyacen bajo la urgencia del virus. Las poblaciones desplazadas no solo son más vulnerables a la violencia y a la desprotección social, sino que también están más expuestas a la COVID-19.

Afrontar los retos de este sistema humanitario imperfecto solo será posible mediante reformas

Afrontar los retos de este sistema humanitario imperfecto solo será posible mediante reformas y con la colaboración entre los actores humanitarios y los de desarrollo. Los compromisos adquiridos en el ***Grand Bargain 2.0*** han identificado la flexibilidad de los fondos y la localización de la ayuda como las prioridades para los próximos años. **A pesar de los avances en el sector, la calidad de la financiación no siempre permite que la ayuda llegue de forma rápida y eficaz**. De este modo, **el futuro de la acción humanitaria necesitará reformas a corto y largo plazo**. Salvar vidas es sumamente necesario, pero ya no es suficiente si se quiere reducir la lista de países con crisis prolongadas. Aunque existen diferencias de prioridades y mecanismos entre actores humanitarios y de desarrollo, también tienen multitud de preocupaciones comunes, como por ejemplo la construcción de mecanismos sólidos de protección social o la asistencia a personas desplazadas.

La acción humanitaria nunca fue tan necesaria. Vivir en una zona de crisis en el año 2020 supuso quedar atrapado/a en una espiral de pobreza, conflicto, inseguridad alimentaria y riesgo de contagio de COVID-19. Así, las crisis actuales no corresponden con una lógica exclusivamente de emergencia y sí con un estado permanente de desprotección e inestabilidad. Esta es la mayor evidencia de que **la colaboración y las reformas del sector no pueden esperar**.



CAPÍTULO



LA ACCIÓN HUMANITARIA ESPAÑOLA EN 2020-2021: ALGUNOS PROGRESOS A LA ESPERA DE REFORMAS

Francisco Rey Marcos, codirector del IECAH, y **Alicia Daza Pérez**, investigadora del IECAH

FOTO:

Intervención quirúrgica de un paciente con hernia inguinal en el hospital de Bangassou, en el sureste de la República Centroafricana. MSF trabaja en este hospital desde 2014.

1 INTRODUCCIÓN

Como ya poníamos de manifiesto en el *Informe* anterior, **la irrupción de la pandemia generada por la COVID-19 ha marcado la mayor parte de la acción humanitaria española en estos dos años.** La aprobación de la «Estrategia de respuesta conjunta de la Cooperación Española a la crisis del COVID-19: afrontando la crisis para una recuperación transformadora»[1] en julio de 2020 constituyó, sin duda, un hito fundamental tras un proceso participativo liderado por la Dirección General de Políticas de Desarrollo Sostenible (DGPOLDES) y que reflejó un fuerte consenso. La Estrategia está sirviendo para una cierta focalización de la Cooperación Española (CE) en torno a la respuesta frente a la COVID-19 y ello ha tenido efectos presupuestarios relevantes en materia humanitaria, como analizaremos a continuación.

Junto a esto, durante estos dos años **se ha iniciado un proceso de reforma del conjunto de la Cooperación Española**, en la que se enmarca la acción humanitaria que, lamentablemente, **se está viendo ralentizado por los efectos de la pandemia primero, y por los cambios en los responsables, la falta de continuidad y de claridad por parte de la Administración pública y los partidos políticos sobre el alcance y las prioridades de esta reforma.** En este contexto de una cierta confusión y pesimismo sobre si se podrá avanzar de modo importante en la reforma en esta legislatura, es destacable el renovado protagonismo del Consejo de Cooperación –órgano consultivo con representación de los diversos actores de la CE– que acordó un documento de propuestas para el fortalecimiento de la acción humanitaria española. Esta ralentización del conjunto de la CE a la que hacemos referencia ha afectado también al proceso de elaboración de una Estrategia de Diplomacia Humanitaria que, pese a haber sido iniciado hace casi dos años, aún no ha finalizado.

Por otra parte, más allá de la pandemia, el año 2021 está viendo agravadas algunas crisis y la CE ha tenido que responder a situaciones como el terremoto en Haití, el conflicto en Afganistán, las crisis migratorias en Venezuela y Centroamérica o la violencia en Etiopía, Yemen, Palestina o Siria.

1 Disponible en http://www.exteriores.gob.es/Portal/es/SalaDePrensa/Multimedia/Publicaciones/Documents/Estrategia_de_respuesta.pdf.

2
PANORAMA DE LA ACCIÓN HUMANITARIA ESPAÑOLA EN LOS AÑOS 2020-2021

Tras la aprobación e inicio de puesta en marcha de la Estrategia de Acción Humanitaria (EAH) 2019-2026, en el año 2019, muchas de las cuestiones y compromisos allí previstos están tardando en concretarse.[2] Obviamente la pandemia está afectando su desarrollo y aunque algunos de los aspectos previstos en la EAH se incorporaron a la respuesta frente a la COVID-19, otros apenas se han puesto en marcha.

Muchas de las cuestiones y compromisos previstos en la EAH están tardando en concretarse

Cuadro 1
Resumen de la «Estrategia de respuesta conjunta de la Cooperación Española a la Crisis del COVID-19»

Prioridades:
— Salvar vidas y reforzar los sistemas públicos de salud.
— Proteger y recuperar derechos, reforzar las capacidades de las personas en situación de exclusión o vulnerabilidad.
— Preservar y transformar los sistemas socioeconómicos, recuperar el tejido productivo y reforzar la gobernabilidad democrática, con las personas y el planeta en el centro.

Además, integra de manera transversal tres prioridades que deberán tenerse en cuenta de manera permanente:
— El enfoque de género y una aproximación desde la interseccionalidad.
— El medio ambiente y la interacción con la emergencia climática.
— La inclusión: no dejar a nadie atrás, con atención especial a la discapacidad.

La Estrategia incorpora un presupuesto asignado de manera global, 1.720 millones de euros, así como el detalle de lo que se asignará a cada prioridad, un sistema de seguimiento de la misma, así como la realización de una evaluación externa en el segundo semestre de 2021.

La publicación de un documento de este tipo era obligada y su alineación con las prioridades de la respuesta global de la Unión Europea, muy positiva. Resalta en el mismo su vocación inclusiva, su visión del mundo que requiere de soluciones globales que no dejen a nadie atrás, y donde los riesgos muestran un carácter sistémico. La Estrategia contiene una combinación de una respuesta multilateral con otra bilateral con el foco puesto sobre las poblaciones más vulnerables (o quizá deberíamos decir vulnerabilizadas o en riesgo) así como el enfoque de género, diferencial y ecologista, el énfasis en la defensa y refuerzo de los bienes públicos globales y la protección de los derechos humanos, la relevancia de la gobernabilidad democrática y la buena gobernanza y el apoyo a los Gobiernos y actores locales.
La Estrategia incorpora un capítulo sobre la acción humanitaria en línea con las propuestas de Naciones Unidas y del conjunto de los donantes y con la EAH.

En este sentido, la Estrategia es bastante ortodoxa y alineada con el conjunto de donantes, pero el amplio espectro de cuestiones

[2] Para más información ver el *Informe* de 2019 en https://iecah.org/media/Informe_IECAH_MSF-2018-2019.pdf. En él se analiza en detalle el documento de Estrategia de Acción Humanitaria de la Cooperación Española cuya elaboración fue coordinada por nuestro instituto.

que pretende abarcar plantea ciertos riesgos con la senda trazada por la acción humanitaria española en los últimos años basada en la concentración. Esta amplitud de objetivos presenta múltiples retos para los cuales va a ser necesario contar con un apoyo económico, político y social elevado y continuado.
La Estrategia prevé una evaluación externa programada para el segundo semestre de 2021 que aún no se ha puesto en marcha y que nos dirá si nuestra cooperación ha sido lo suficientemente dinámica y flexible para alcanzar los objetivos planificados o si simplemente se ha realizado una reasignación de fondos.

2.1. ¿Qué nos dicen las cifras?[3]

Cifras AOD: parón preocupante a mitad de una legislatura prometedora en materia de cooperación

La Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD) neta española durante el año 2020 ha sido de **2.603,53 millones de euros**, lo que supone un imperceptible aumento (0,07%) respecto al año anterior. **Este dato rompe con la clara tendencia al alza** de los últimos cinco años en los que se produjo un incremento anual que osciló entre el 15% y el 30%. Parón preocupante a medias de una legislatura que se anunciaba prometedora en materia de cooperación. **El peso de la AOD respecto de la Renta Nacional Bruta ha sido del 0,23%**, dato algo superior que el año pasado que se situó en un 0,21%, pero tal y como afirmábamos en el informe del año pasado, continúa siendo un esfuerzo muy por debajo de lo necesario sí pretendemos alcanzar el compromiso del 0,5% para el año 2023.

Ver figura 1

En cambio, la acción humanitaria ha experimentado un incremento porcentual del 54,94%, situándose en 2020 en 96,04 millones. Este incremento hace, al haberse mantenido la AOD prácticamente estancada, que el peso de la AH respecto a la AOD neta se haya incrementado, pasando del 2,38% en 2019 a 3,69% en 2020. A pesar de este notable incremento de la AH, el porcentaje está aún muy lejos del compromiso de la CE de que el 10% de la AOD neta sea destinado a AH, en línea con las tendencias internacionales.

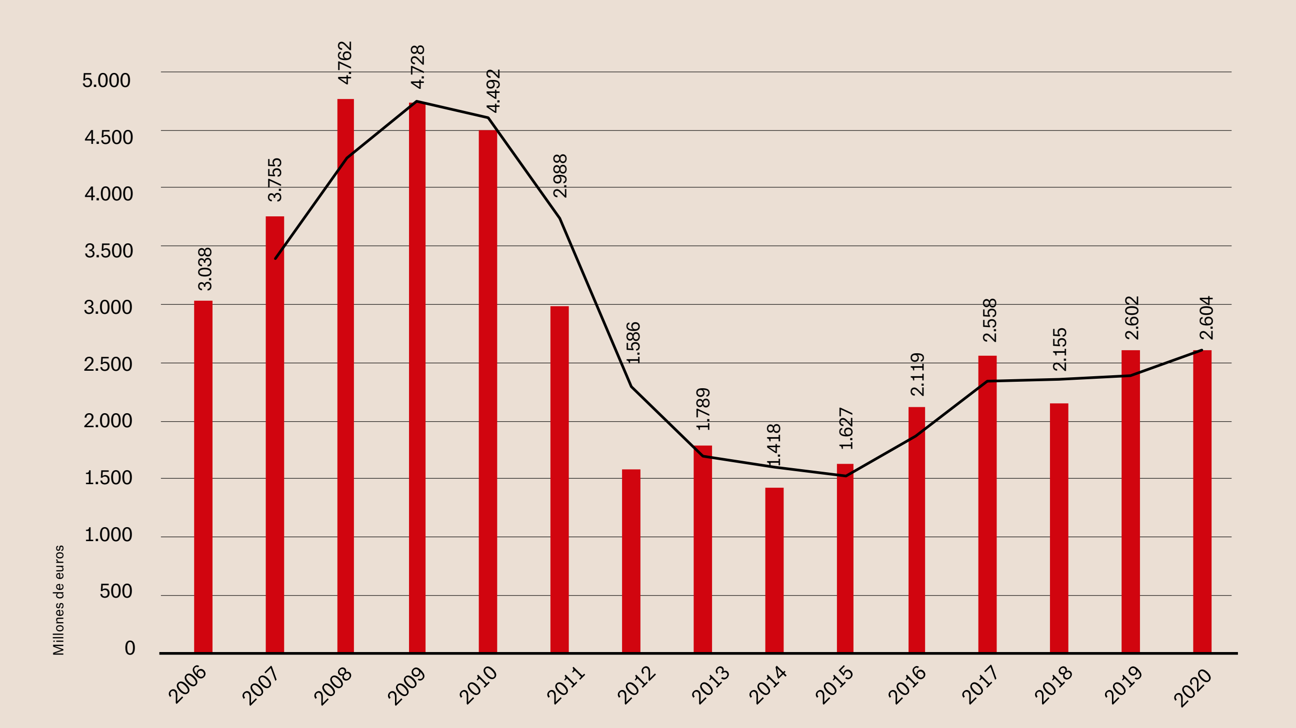
Ver figura 2

3 Los datos de este epígrafe han sido facilitados por la DGPOLDES y son preliminares (datos a 5 de agosto de 2021).

f1

Evolución de la AOD neta española en 2006-2020

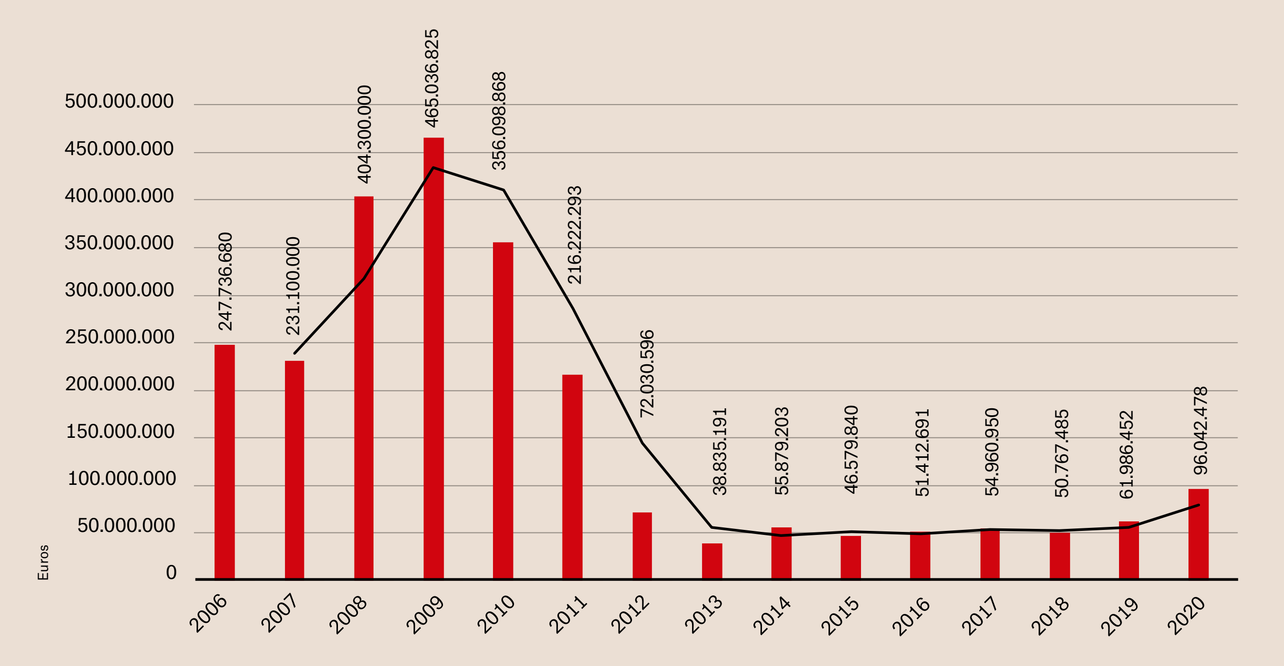
Fuente: Elaboración propia a partir del volcado de la DGPOLDES.





Evolución de la AOD destinada a AH por parte de la Cooperación Española en 2006-2020

Fuente: elaboración propia a partir del volcado de la DGPOLDES.



La evolución de los fondos según los canales de distribución ha experimentado un cierto cambio, disminuyendo 5 puntos porcentuales la ayuda bilateral, situándose en el 55%. Esta caída no ha implicado una disminución en los fondos bilaterales dado el notable incremento de la AH neta total. La AH bilateral se ha incrementado respecto al año anterior un 41,64% y la AH multibilateral un 75,13%. Este incremento se explica en gran medida por al gran incremento de fondos destinados a organismos multilaterales fruto de la Estrategia española de respuesta a la COVID-19.

Ver figura 3

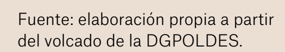
Como viene siendo habitual, si nos centramos en el análisis de los sectores del CAD a los que ha ido dirigida la ayuda, la de emergencia supone el 97,5% (93,6 millones de euros), porcentaje muy similar al de años previos. Por otra parte, en el contexto en el que nos encontramos, marcado por el impacto de la pandemia de la COVID-19, estos datos nos hacen reflexionar sobre lo poco que hemos aprendido sobre la necesidad de trabajar en la prevención y anticipación de desastres, componente al que se destina el 0,72% de los recursos.

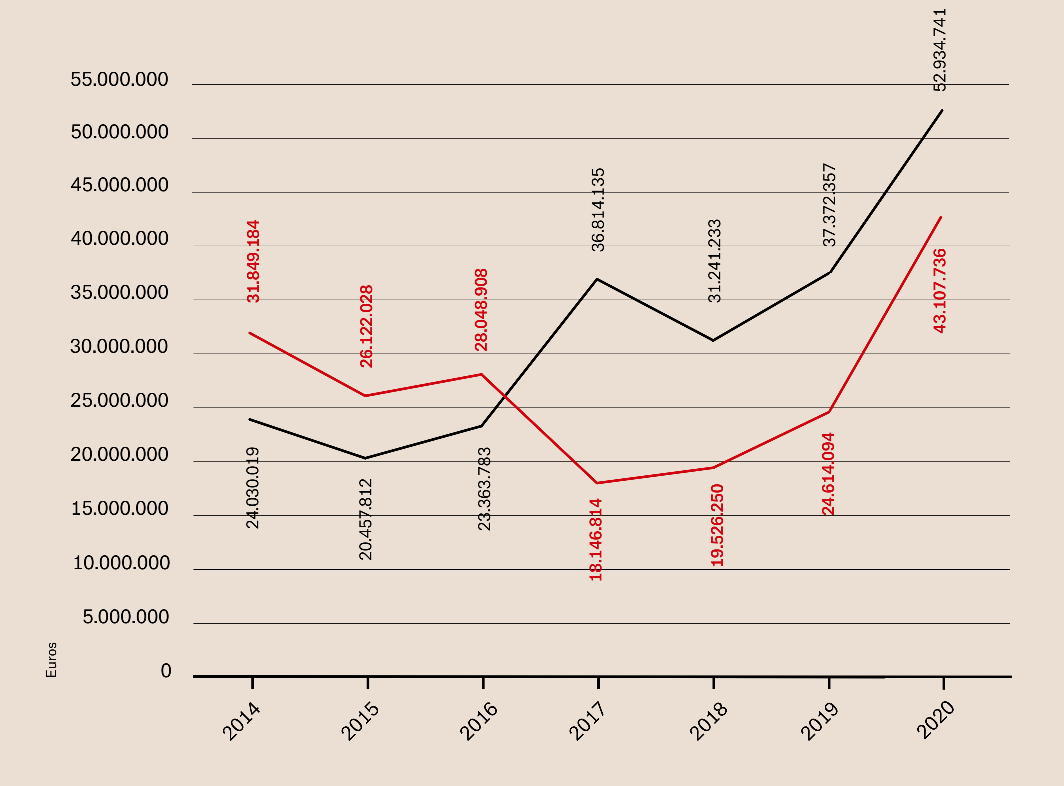
Ver figura 4

Debemos reflexionar sobre lo poco que hemos aprendido sobre la necesidad de trabajar en prevención y anticipación



AOD española destinada a AH por canales de distribución en 2014-2020

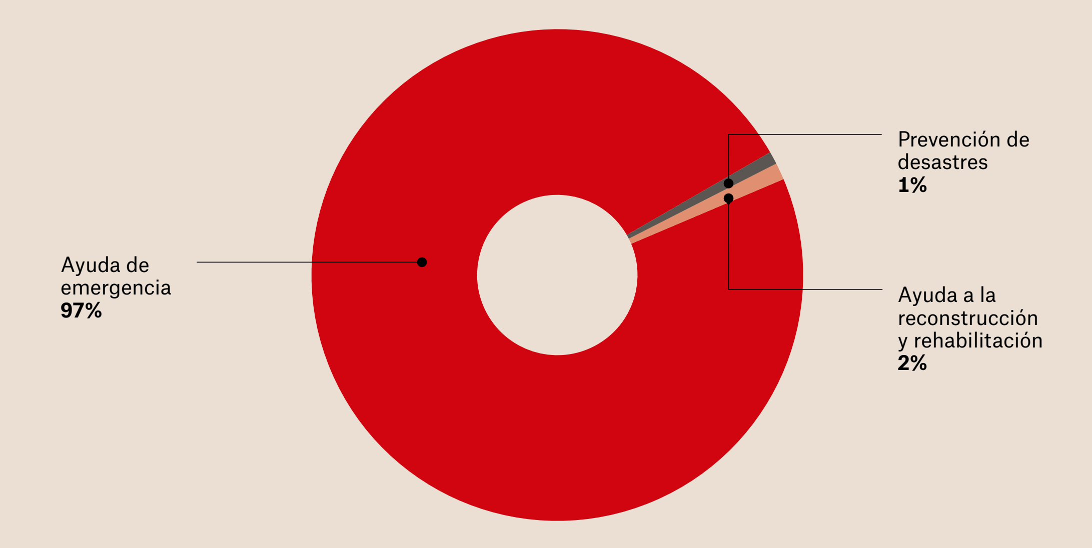






AOD española destinada a AH por sectores CAD en 2020

Fuente: elaboración propia a partir del volcado de la DGPOLDES.



Respecto a la distribución por áreas geográficas, destacan América del Sur, principal destino, que ha sido destinataria de 18,60 millones, Oriente Medio, con 17,57 millones y África Subsahariana a la que se han destinado 11,69 millones.

Analizando que países han sido los principales destinatarios de la ayuda y el porcentaje que supone esa cuantía respecto del total destinado a cada área, vemos una distribución similar a la de años previos:

- América del Sur (18,60 millones): Venezuela, 6,12 millones (32,93%), Colombia, 5,30 millones (28,45%), Perú 4,06 millones (21,86%) y Ecuador 2,46 millones (13,24%).
- Oriente Medio (17,57 millones): Palestina, 6,24 millones (35,49%) y Siria, 5,69 millones (32,41%).
- África Subsahariana (11,69 millones): Níger, 3,09 millones (26,41%), Mali 2,47 millones (21,15%) y Nigeria 1,70 millones (14,59%).
- América del Norte, Central y Caribe (6,18 millones): Honduras, 1,47 millones (23,79%), México 1,2 millones (20,30%) y El Salvador 1,06 millones (17,19%).
- Norte de África (5,32 millones): población saharaui, 5,06 millones (95,13%).

América del Sur ha sido el principal destino de la ayuda, seguida de Oriente Medio y África Subsahariana

Ver figura 5

2.1.1. Distribución por organismos implicados: MAUC y MDEF

Ver figura 6

Durante el año 2020, **la Administración pública central española ha aportado 76,03 millones de euros**, (79,16% respecto del total), de los cuales 74,34 millones (97,78%) han procedido del Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación, 1,69 millones (2,22%), del Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital para una iniciativa de desarrollo de capacidades ante la crisis de la COVID-19 y 4.159 euros (0,01%) del Ministerio de Defensa para dos cursos, uno de emergencias y otro de gestión de catástrofes.

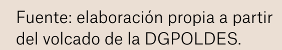
2.1.2. Otros agentes: comunidades autónomas, entidades locales y universidades

La cooperación descentralizada, en 2020 ha aportado 20,01 millones de euros, (20,8%) lo que supone una caída de algo más de 12 puntos porcentuales respecto al año anterior. Esta caída se explica porque mientras los fondos de la AGE han experimentado un importante incremento, los de la cooperación descentralizada no solo no se han incrementado, sino que han sufrido una leve disminución, por lo que, comparándolos en términos porcentuales, observamos una caída importante.

Las comunidades autónomas han aportado 15,67 millones (16,3% del total de la ayuda, un 5,88% más que en 2019) **y las entidades locales (EE. LL.) 4,33 millones** (4,5%, un 32,79% menos que el año anterior). Tras un año, 2019, en que las EE. LL. habían incrementado sus fondos destinados a AH en un 283%, el retroceso es significativo.



AOD española destinada a AH por regiones en 2020

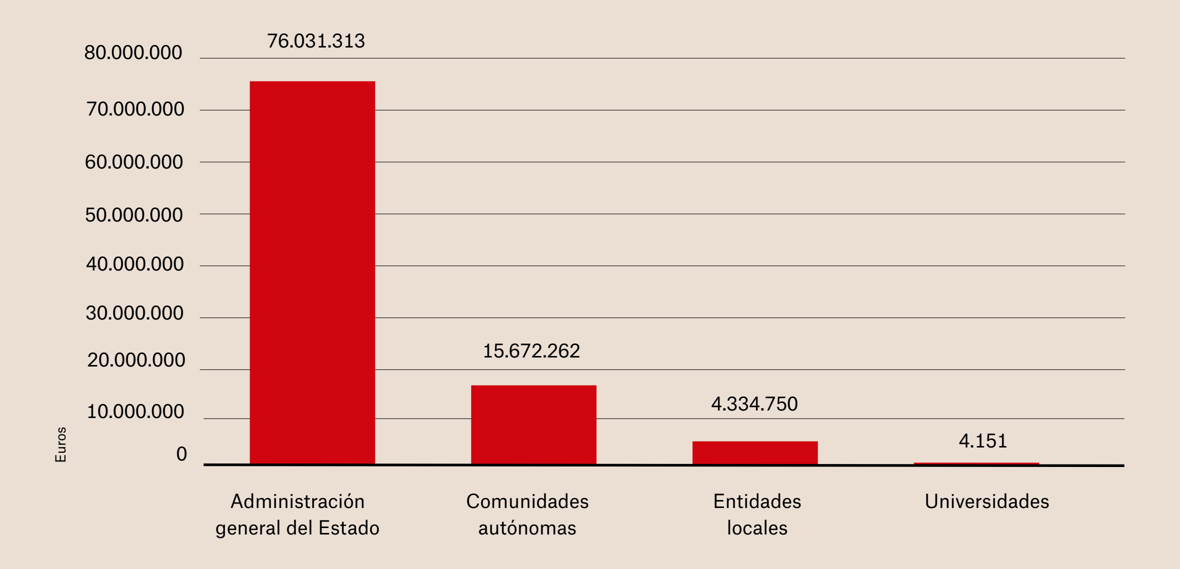

Fuente: elaboración propia a partir del volcado de la DGPOLDES.





Desembolsos destinados a AH por agentes en 2020

Fuente: elaboración propia a partir del volcado de la DGPOLDES.



Tres comunidades autónomas suponen más del 70% de los fondos aportados por la cooperación autonómica, de las cuales destaca de manera muy relevante el **País Vasco** con 7,33 millones (46,8% de la AH autonómica total), seguido de **Valencia**, 2,77 millones (12,7%) y **Cataluña** 1,19 millones (7,6%).

Las entidades locales de cuatro municipios aglutinan el 75% del total de los fondos destinados a AH por EE. LL.: EE. LL. de Madrid, 1,32 millones (26,13% de la AH local total), EE. LL. de Cataluña, 0,89 millones (20,43%), EE. LL. del País Vasco, 0,64 millones (14,74%) y EE. LL. de Andalucía, 0,58 millones (13,45%).

Analizando la cooperación descentralizada en su conjunto en una línea temporal más amplia, no se consigue establecer una tendencia clara, produciéndose subidas y bajadas año tras año.

Ver figura 7

2.1.3. Vías de canalización

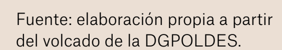
Los fondos gestionados por ONG del país socio ascienden a 2,35 millones, lo que supone una disminución del 10,64%

Como es habitual en el contexto español, las organizaciones no gubernamentales (ONG) y las organizaciones de la sociedad civil en general son los agentes que han gestionado una mayor proporción de fondos de AH, 46,95 millones, lo que supone el 48,89% del total de la AH, seguidos muy de cerca por los organismos multilaterales a los cuales se destinaron 43,11 millones (44,88%) lo que supone un incremento del 75% respecto a 2019.

Los fondos gestionados por ONG del país socio ascienden a 2,35 millones, lo que supone una disminución del 10,64% respecto al año anterior. Si bien durante 2019 el porcentaje de fondos gestionados por organizaciones locales ascendía a 4,25%, en 2020 esta cifra se ha situado en el 2,45%, lo que nos permite ver un **claro retroceso de cara a la consecución de los objetivos sobre la localización de la ayuda establecidos en el *Grand Bargain*** que establecía que en este año dicho porcentaje debería haber sido del 25%, teniendo en cuenta además que estas cifras son las de un año de pandemia global, en el que las organizaciones locales habrían podido ser una clara opción de gestión, es una noticia poco esperanzadora.

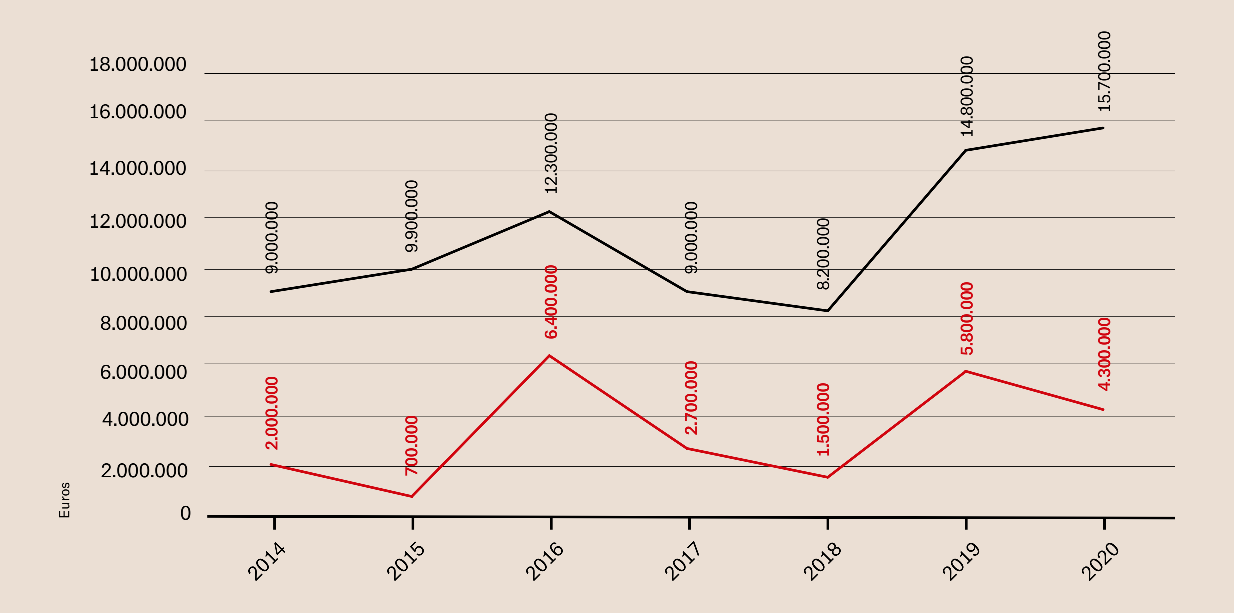
Ver figura 8





Fuente: elaboración propia a partir del volcado de la DGPOLDES.

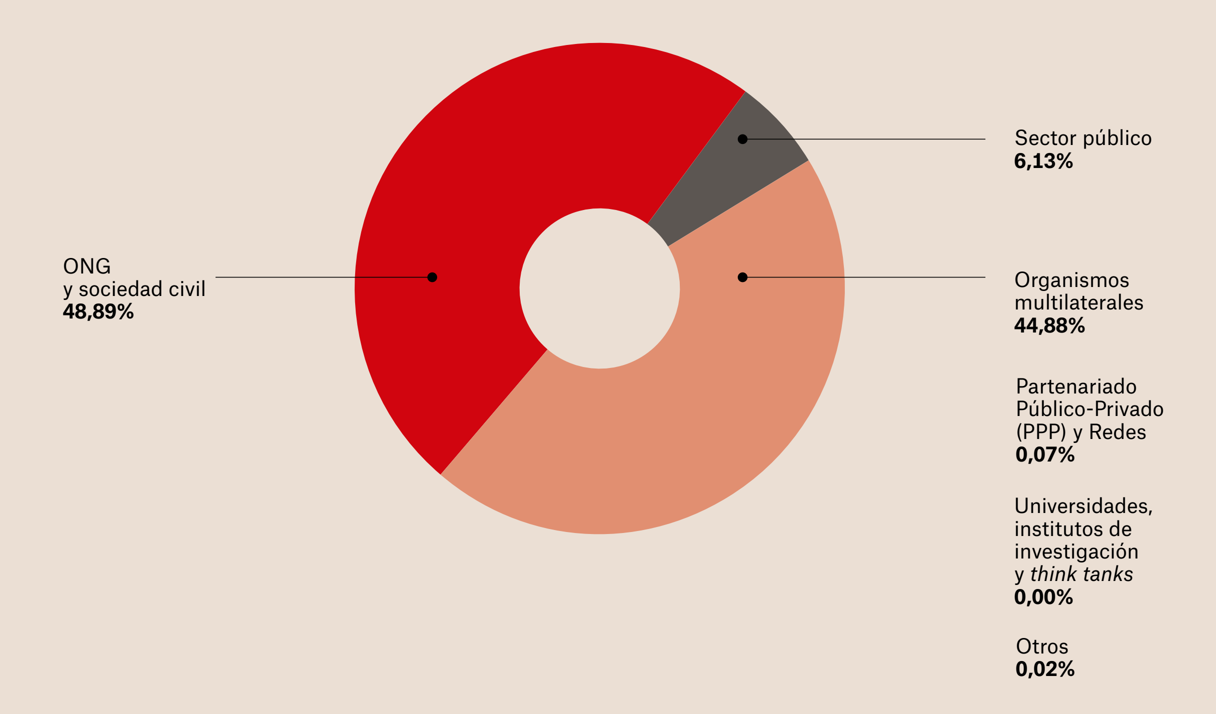
f7 Evolución de la AH de la cooperación descentralizada en 2014-2020





Fuente: elaboración propia a partir del volcado de la DGPOLDES.

f8 Desembolsos destinados a AH: vías de canalización en 2020



3
LA AH DE LA AGENCIA ESPAÑOLA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL PARA EL DESARROLLO (AECID) EN 2020 Y 2021

3.1. Introducción

En este capítulo, como venimos haciendo años atrás, dedicamos un espacio al análisis de la acción humanitaria llevada a cabo desde la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), y particularmente a su principal órgano gestor en esta materia, la Oficina de Acción Humanitaria (OAH). Los datos incluidos en esta sección han sido proporcionados por la OAH y pueden presentar algunas discrepancias con los analizados en la sección anterior proporcionados por la DGPOLDES, que son provisionales.

El año 2020, la pandemia de la COVID-19 ha marcado la AH en la Agencia, tal y como detallaremos a continuación. En dicho año, **los fondos de AH de la AECID han sido de 74.959.477 euros, lo que supone un 68% más que el año anterior**.

La falta de continuidad en el personal directivo de la AECID ha afectado al trabajo de la Agencia y de la AH

Junto a este crecimiento de fondos, hay que citar que la falta de continuidad en el personal directivo de la AECID en un periodo tan complejo como el que se ha vivido estos dos años, ha afectado al conjunto del trabajo de la Agencia y, cómo no, a la acción humanitaria que se emprende desde la misma. Tras el cese de Aina Calvo en febrero de 2020, en septiembre de 2020 fue nombrado un nuevo director de la AECID, Magdy Martínez Solimán, que tomó un gran protagonismo en el proceso de reforma de la CE y llegó a comparecer ante la Comisión de Cooperación internacional del Congreso de los Diputados como portavoz de este proceso enfatizando «la necesidad de **refundación de la Cooperación Española** y el papel de la AECID en este proceso». Su fulminante cese en julio de 2021, tras menos de un año de ejercicio en el cargo fue una sorpresa indudable que ha frenado, aún más, los compromisos de reforma asumidos por el Gobierno. El actual director de la Agencia, Antón Leis, ha tomado posesión en agosto de 2021. Más allá de los diversos enfoques personales que cada nuevo director o directora de la Agencia pueda dar a su mandato, cuestión en la que no entramos en estos informes, sí nos vemos obligados a resaltar **el impacto negativo que tiene esta falta de continuidad sobre la gestión de la AECID y, dado el hipotético rol protagonista de la Agencia en el proceso de refundación de la CE, el efecto perjudicial sobre la realidad y la imagen de nuestra cooperación.**

3.2. Respuesta a la crisis de la COVID-19

La pandemia de la **COVID-19** tuvo repercusiones a nivel mundial, eso es innegable, pero también lo es que el impacto que tuvo en contextos humanitarios, donde las condiciones previas eran realmente complejas, y cuyos sistemas de protección social eran débiles, fueron nefastas. Y si bien, en países como el nuestro, se resaltaba fundamentalmente el componente sanitario de la crisis, en estos contextos era aún más visible su **impacto social o económico y especialmente preocupante en el**

campo de la protección humanitaria. Según estimaciones de la Agencia de Naciones Unidas para la Coordinación de los Asuntos Humanitarios, OCHA, 235 millones de personas de todo el mundo iban a necesitar asistencia humanitaria y protección en 2021, un 40% más que en el año 2020.

Desde la AECID se ha dado respuesta a la crisis generada por la COVID-19 desde diferentes líneas de actuación:

— Campo multilateral: la respuesta humanitaria a la pandemia se alineó con el «Plan Global de Respuesta Humanitaria de Naciones Unidas» y el «Llamamiento para la COVID-19 del Movimiento Internacional de Cruz Roja y Media Luna Roja». En este sentido, la AECID puso a disposición de la OAH 12 millones de euros que se distribuyeron entre los siguientes organismos: OMS, 3 millones de euros –destinados a la puesta en marcha de su plan de preparación estratégica y de respuesta COVID-19–, ACNUR: 3 millones, PMA: 1 millón, FICR: 3,5 millones y CICR: 1,5 millones.
— Plano bilateral: se atendió, en la medida de las posibilidades, las peticiones de ayuda de países prioritarios de la CE (Perú, Ecuador, Venezuela, El Salvador, Honduras y Costa Rica) en el marco del proyecto «TeamEurope» y se pusieron en marcha espacios de intercambio de conocimiento, buenas prácticas y lecciones aprendidas.
— Contextos humanitarios prioritarios: se flexibilizó la posibilidad de orientar los fondos ya planificados.
— La convocatoria de acciones humanitarias se centró en el apoyo a ONG para las respuestas humanitarias generadas o incrementadas por la pandemia.
— Activaciones de convenios de emergencia: de las 45 activaciones que se han producido a lo largo de 2020, 27 se han producido en el marco de respuesta a la COVID-19.
— De las intervenciones directas de la OAH, 7 (41,18%) se produjeron en el marco de respuesta a la pandemia, si bien solo supusieron el 5% de los fondos totales de las intervenciones directas ya que consistieron fundamentalmente en el envío de material en *stock* y se recurrió para para su transporte al mecanismo *European Union Humanitarian Air Bridge*[4] (EU HAB).
— En el marco del Convenio de la AECID con la cooperación descentralizada, se financiaron actuaciones de organizaciones internacionales: del CICR en Venezuela y del PMA en los campamentos saharauis, 500.000 euros en cada contexto.

Estimación OCHA: 235 millones de personas necesitarían AH y protección en 2021, un 40% más que en 2020

3.3. Otras actuaciones de la AECID

3.3.1. Diplomacia humanitaria

Los esfuerzos de la AECID por posicionarse como un actor de relevancia a nivel internacional en materia humanitaria permiten resaltar las siguientes actuaciones dentro de lo que suele considerarse como diplomacia humanitaria:

— España presidió hasta junio de 2020 el ODSG (grupo de donantes de apoyo a OCHA, principal agencia de la ONU para los asuntos humanitarios), en cuyo marco se ha esforzado por mantener en

4
Puente aéreo para transporte humanitario habilitado por la Comisión Europea para prestar asistencia a zonas en situación crítica durante la pandemia de la COVID-19, junto con provisiones de otros Estados miembros.

las agendas humanitarias las crisis olvidadas y un enfoque transversal de género en los proyectos humanitarios.
— Permaneció en el grupo de donantes del CICR con un aporte de 17,8 millones de euros.
— Siguió presente en la Junta Ejecutiva del PMA.
— Aumentó el compromiso con ACNUR, lo que le permitió entrar en el «Club de donantes», lo cual le otorga una posición estratégica relevante.
— Organizó, junto con la UE, ACNUR y OIM la «Conferencia de Donantes en solidaridad con personas migrantes y refugiadas venezolanas en el contexto de la COVID-19».
— Colaboró con la DGONU del MAUC para poner en marcha el proceso de reflexión y redacción de una Estrategia de Diplomacia Humanitaria. Proceso aún en curso.

3.3.2. Enfoque de género

Dada la relevancia de este tema, las cuestiones de género y feminismo se abordan de manera específica en un artículo de este mismo informe, pero no queríamos completar este capítulo sin dar una breve mirada a esta cuestión en el contexto español.

Las iniciativas y debates sobre el enfoque de género necesitan continuar avanzando, al ser una cuestión dinámica y compleja

El sector humanitario en España siempre ha sido sensible al enfoque de género y fruto de ello, tanto las entidades financiadoras como las ONG muestran su interés, el cual queda recogido en diversos documentos programáticos. A pesar de este esfuerzo, las iniciativas y los debates necesitan continuar avanzando al tratarse de una cuestión dinámica y compleja.

En lo referente a la OAH, durante el año 2020 y 2021 se han realizado algunas actividades enfocadas a ello:

— En el marco de la presidencia del grupo de donantes de apoyo a OCHA, España aboga por mantener un enfoque transversal de género en los proyectos humanitarios.
— Todas las estrategias humanitarias incorporan cuestiones relacionadas con género; como base común establecen que se apoyarán proyectos que contemplen el marcador de género del Comité Permanente Interagencial (IASC) 2a y 2b1 y de la Dirección General de Protección Civil y Ayuda Humanitaria de la Unión Europea (DG ECHO).
— «Taller de especialización: ¿Agenda feminista en la acción humanitaria?».[5] Este taller tuvo un abordaje innovador al incorporar el enfoque feminista, tratando así de generar debate y reflexión e ir más allá del tradicional enfoque de género.
— Se destinaron 1,7 millones de euros a proyectos verticales de género y de prevención y respuesta a la violencia de género en acción humanitaria. Las actuaciones humanitarias que transversalizan género, e incluyen resultados y/o actividades de género, sumaron un total de cerca de 20 millones de euros, alrededor del 20% de los fondos humanitarios totales.

3.3.3. Publicaciones

La OAH, durante el año 2020 y 2021, en el marco de una subvención nominativa al IECAH, ha participado en la elaboración de una serie de documentos de investigación para traer al contexto español algunos de los debates más relevantes

5 Disponible en https://www.youtube.com/watch?v=Sfy4RtGfTl0&t=3978s.

que en materia humanitaria se están desarrollando a nivel internacional:

— **«¿Redefinición o adaptación?: El impacto de la COVID-19 en la acción humanitaria»**[6]: estudio que presenta el escenario actual y futuro de la AH, describiendo y analizando las consecuencias y efectos de la pandemia de la COVID-19 sobre las necesidades humanitarias, así como los desafíos que esta representa para la respuesta humanitaria en el futuro. Asimismo, el documento aborda también el impacto sobre la consecución de los ODS y, en general, sobre el grado de avance de la Agenda 2030.
— **«La planificación basada en el riesgo en la Cooperación Española. Propuestas para el futuro»**[7]: estudio que pretende profundizar en el análisis de cómo se están abordando los aspectos de riesgo y gestión de riesgos, en general, en el ámbito de la cooperación para el desarrollo y la acción humanitaria. Realiza un análisis sucinto de las posiciones y experiencia de la CE en la materia y presenta algunas propuestas que tratan de no ceñirse al marco de las acciones tradicionales de la reducción del riesgo de desastres (RRD) e incorporar una lógica transversal del enfoque basado en el riesgo en todas las actuaciones de cooperación.
— **«Educación para la Ciudadanía Global referida al ámbito de la acción humanitaria en la cooperación española»**[8]: este estudio que explorar cómo se incorporan temáticas relacionadas con la AH en las actuaciones y estrategias de Educación para la Ciudadanía Global (ECG), a la vez que pretende identificar aprendizajes relevantes a partir de los conocimientos y percepciones de distintos actores de la sociedad civil y el Estado españoles, que permitan continuar avanzando en la vinculación de estos dos ámbitos.

En el año 2020, los fondos de AH de la AECID han sido de 74.959.477 euros

3.4. La AECID en cifras

Tal y como decíamos, en el año 2020, los fondos de AH de la AECID han sido de 74.959.477 euros. De estos, 69,37 millones (92,54%) han sido gestionados por la OAH, y 5,59 millones (7,45%) por la Dirección de Cooperación Multilateral, Horizontal y Financiera. Como viene siendo habitual una parte importante de los fondos (64,04%) de los fondos humanitarios de la AECID fueron destinados a los contextos humanitarios, cuyos documentos[9] fueron renovados en 2020.

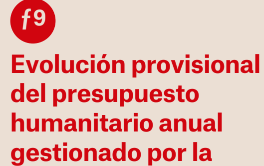
Ver figura 9

6
Disponible en: https://campusiecah.org/www/F/DOCS/Informe-COVID.pdf y en https://www.aecid.es/Centro-Documentacion/Documentos/Acción%20Humanitaria/Informe-COVID_publicado.pdf

7
Disponible en: https://campusiecah.org/www/F/DOCS/Informe-Enfoque-de-Riesgo.pdf y en https://www.aecid.es/Centro-Documentacion/Documentos/Acción%20Humanitaria/210622%20Informe-Enfoque-de-Riesgo_publicado.pdf.

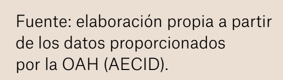
8
Disponible en: https://campusiecah.org/www/F/DOCS/Informe-ECG.pdf y en https://www.aecid.es/Centro-Documentacion/Documentos/Acción%20Humanitaria/210623%20Informe-ECG%20publicado.pdf.

9
Documentos bianuales que pretenden mejorar la eficacia de la respuesta humanitaria en dichos contextos.

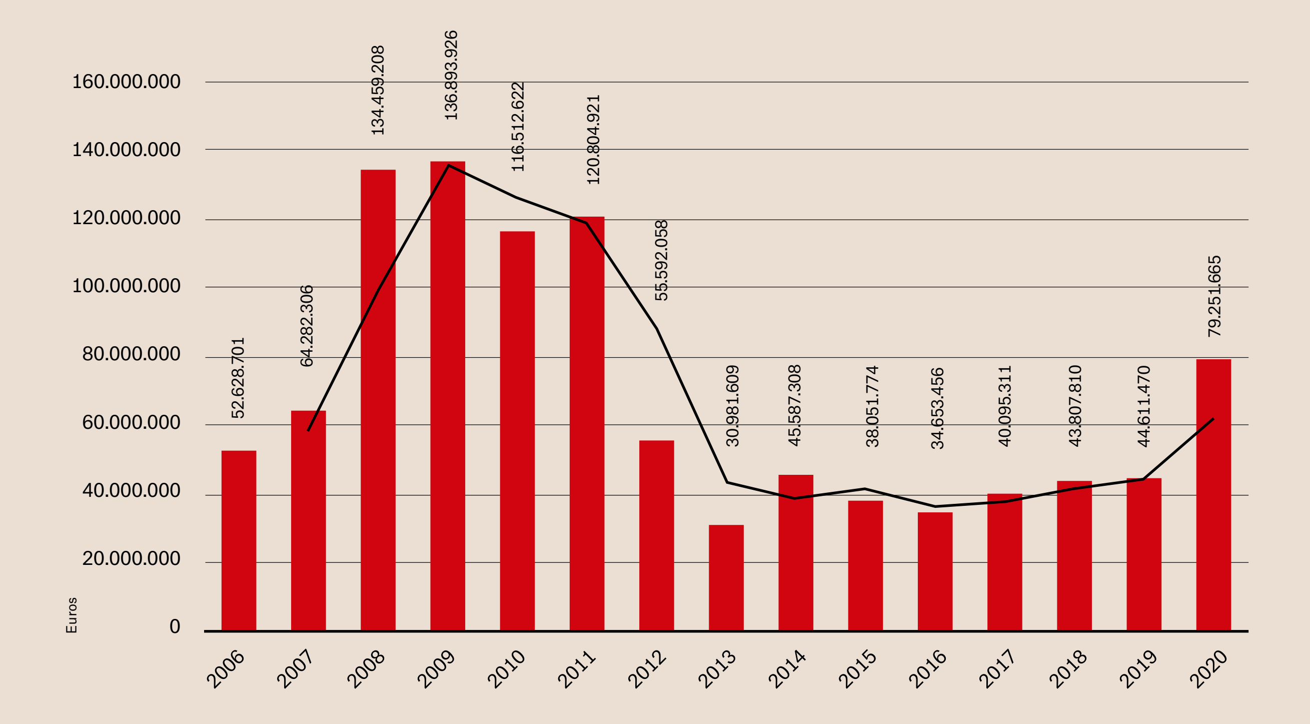


f9

Evolución provisional del presupuesto humanitario anual gestionado por la AECID en 2006-2020



Fuente: elaboración propia a partir de los datos proporcionados por la OAH (AECID).



Cuadro 2
Contextos humanitarios, AECID

Contextos humanitarios prioritarios	Fondos AH de la AECID ejecutados en 2020
Crisis regional de Siria[10]	9.250.000 euros
América Latina y Caribe[11]	22.999.297 euros
Sahel y lago Chad[12]	6.477.700 euros
Campamentos de personas refugiadas saharauis[13]	5.492.897 euros
Palestina[14]	4.548.722 euros

La OAH destinó 6,17 millones de euros a actuaciones de emergencia o crisis súbitas

10 Disponible en https://www.aecid.es/Centro-Documentacion/Documentos/Acci%C3%B3n%20Humanitaria/AECID-Estrategia-Humanitaria-2020-2021-Crisis-Siria-02%202020-07-03.pdf.

11 Disponible en https://www.aecid.es/Centro-Documentacion/Documentos/Acci%C3%B3n%20Humanitaria/AECID-Estrategia-Humanitaria-2020-2021-America-Latina-y-Caribe%202020-07-03.pdf.

12 Disponible en https://www.aecid.es/Centro-Documentacion/Documentos/Acci%C3%B3n%20Humanitaria/AECID-Estrategia-Humanitaria-2020-2021-Sahel-Lago-Chad%202020-07-03.pdf.

13 https://www.aecid.es/Centro-Documentacion/Documentos/Acci%C3%B3n%20Humanitaria/AECID-Estrategia-Humanitaria-2020-2021-Poblacion-Refugiada-Saharaui%202020-08-14.pdf.

14 Disponible en https://www.aecid.es/Centro-Documentacion/Documentos/Acci%C3%B3n%20Humanitaria/AECID-Estrategia-Humanitaria-2020-2021-Palestina%202020-07-03.pdf.

Además del trabajo desarrollado en estos contextos prioritarios, la OAH ha realizado actuaciones en otros contextos por cuantías que oscilan de algo más de medio millón de euros a 1,12 millones en Irak, Filipinas, Sudán, Sudán de Sur, República Centroafricana, República Democrática del Congo y Bangladesh.

En lo que respecta a las actuaciones de emergencia o crisis súbitas, la OAH destinó 6,17 millones de euros, 3,76 procedentes de activaciones de los cinco convenios de emergencia (Médicos del Mundo, Plan Internacional, Cáritas, Acción contra el Hambre y Cruz Roja Española), 455.000 euros de respuesta a llamamientos de la FICR y 1,95 millones de euros de 17 actuaciones de emergencia directas (OAH u OTC).

Por otra parte, se prorrogó el Convenio entre la cooperación descentralizada y la AECID para la actuación conjunta en materia de acción humanitaria integrado por la propia AECID y once CC. AA.[15] Más allá de la respuesta dada a las actuaciones relacionadas con la COVID-19, se financiaron respuestas a la emergencia provocada por los huracanas Eta e Iota en Centroamérica a finales de año y se activó el Fondo de contingencia del convenio para contribuir conjuntamente en Honduras a la línea de educación del Llamamiento de emergencia para atender a las necesidades humanitarias más urgentes de los niños, las niñas y las familias afectadas en la región.

Las Agencias de Naciones Unidas han gestionado el 49,88% de los fondos desembolsados en 2020

Ya en 2021, la AECID ha anunciado una contribución de 20 millones de euros de asistencia humanitaria para la crisis afgana, de los que al menos siete millones se ejecutarían en 2021, ha participado, a través de la activación de Convenios de emergencia, en la respuesta de emergencia del terremoto de Haití, ha puesto en marcha herramientas para trabajar en cuestiones humanitarias relacionadas con el impacto de la COVID-19 en Líbano Bolivia, Brasil, India, Nepal, Guatemala, Paraguay y Túnez. También ha enviado ayuda a través de ONG a República Democrática del Congo por la erupción del volcán Nyiragongo y al norte de Mozambique para responder a necesidades de atención psicosocial derivado del conflicto en el país. Más recientemente, el agravamiento de la crisis en Afganistán ha generado respuesta por parte de la AECID, no disponiendo aún de los datos cerrados.

3.4.1. Canalización y distribución de fondos

Las Agencias de Naciones Unidas han gestionado el 49,88% de los fondos desembolsados en 2020, el 23,78% el Movimiento de la Cruz y Media Luna Roja; y el 20,13% ONG. Las intervenciones directas por parte de la AECID han representado un 2,6%, cifra algo superior que el año anterior, pero pequeña como viene siendo habitual.

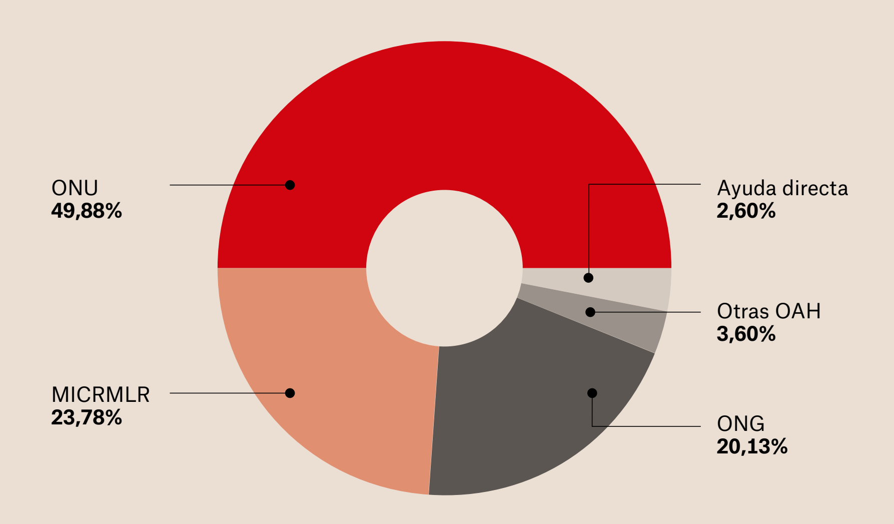
Ver figuras 10 y 11

15 El compromiso es que la AECID aporta 1 millón de euros, y cada comunidad autónoma 50.000. En 2020, la Rioja ha decidido incrementar puntualmente ese aporte a 100.000 euros.



Distribución del gasto de la AECID por tipo de entidad financiada en 2020

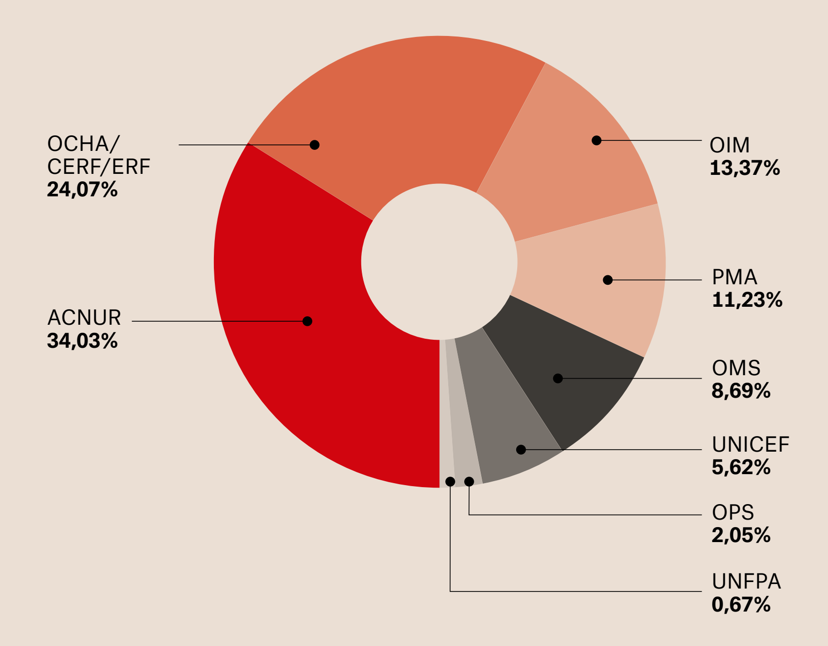
Fuente: elaboración propia a partir de los datos proporcionados por la OAH (AECID).





Contribuciones a organismos internacionales en 2020

Fuente: elaboración propia a partir de los datos proporcionados por la OAH (AECID).



De los organismos internacionales a los que se han destinado fondos destacan: ACNUR, con 12,72 millones (34,03% del total destinado a este tipo de actores), OCHA con 9 millones (24,07%) y el PMA con 4,2 millones (11,23%). En conjunto representan el 69,33% del total de los fondos dirigidos a organismos internacionales.

En lo que respecta a las ONG españolas, el montó de la convocatoria de acciones humanitarias aumentó pasando a 10 millones, subida muy importante ya que en 2019 fue de 4,5 millones y en 2018 de 4 millones.

4
BREVE BALANCE DE LA ACCIÓN HUMANITARIA PÚBLICA ESPAÑOLA EN EL PERIODO 2020-2021

La refundación del sistema de cooperación es urgente, pero hasta la fecha apenas se ha avanzado

Los dos años aquí analizados no han sido fáciles para la CE ni para la acción humanitaria española. A los efectos de la COVID-19 los organismos de cooperación y la CE en su conjunto han respondido de manera bastante positiva: la «Estrategia de respuesta conjunta de la Cooperación Española a la crisis del COVID-19: afrontando la crisis para una recuperación transformadora», pese a las limitaciones presupuestarias, es una muestra de los esfuerzos de coordinación y de enfoque común a problemas globales.

No obstante, pese a las expectativas en materia de cooperación y acción humanitaria que se abrieron con el Acuerdo de gobierno en 2019, **los avances en materia de reforma del sistema de cooperación en su conjunto y del fortalecimiento de la acción humanitaria son, a día de hoy, nulos**. Los esfuerzos de numerosos y numerosas profesionales del sector tanto de las ONG, las universidades, los centros de investigación y la propia AGE con el personal de la AECID de modo destacado, por supuesto, por proponer avances y consolidar compromisos corren el riesgo de ser inútiles en un fin de legislatura marcado por el creciente antagonismo político en el que los temas de cooperación importan muy poco. **Como ponen de manifiesto los informes de numerosos investigadores e investigadoras y del propio Consejo de Cooperación[16] la refundación del sistema de cooperación es urgente y, sin embargo, hasta la fecha apenas se ha avanzado.** No se ha avanzado en la propuesta desarrollada de una nueva Ley de Cooperación y el informe de la Subcomisión del Congreso de los Diputados encargada de su elaboración es de una pobreza tal, especialmente grave en materia humanitaria, que mucho nos tememos que se cerrará la legislatura sin nueva Ley. En otro de los pilares, la reforma de la AECID, las propuestas del Consejo de Cooperación son más concretas pero los cambios en las estructuras de dirección de la misma, como hemos venido diciendo, no auguran buenos pronósticos. Algunos autores hablan de «recuperar el tiempo perdido».[17] Esperemos que sea posible.

16
A la hora del cerrar el artículo no son públicos todavía los informes del Consejo sobre el fortalecimiento de la acción humanitaria en cuya redacción hemos participado.

17
Ver como resumen de estas propuestas y debates https://elpais.com/planeta-futuro/red-de-expertos/2021-09-27/recuperar-el-tiempo-perdido-para-reformar-la-cooperacion.html.



CAPÍTULO



CIVILES Y CULPABLES: IMPACTO DE LAS MEDIDAS ANTITERRORISTAS EN POBLACIONES ESTIGMATIZADAS

Alejandro Pozo Marín, investigador sénior de Asuntos Humanitarios de Médicos Sin Fronteras España (MSF-E)

FOTO:

La leña es un bien preciado en los campos de personas desplazadas, como este de Bama, en el estado nigeriano de Borno.

Las medidas antiterroristas pueden producir un claro impacto negativo en la población civil. Este artículo aborda esa preocupación desde cuatro ópticas diferentes que se solapan –la legislación, las políticas, las prácticas y las narrativas– e identifica al menos tres maneras en las que se materializa ese impacto negativo:

— La justificación acentuada del daño y la represión de civiles que se vinculan con grupos percibidos como terroristas.
— El despojo del derecho a recibir asistencia humanitaria.
— La subordinación de sus necesidades más básicas a las prioridades políticas y de seguridad, así como su exposición a riesgos para recibir asistencia.

Este artículo complementa a otro anterior en esta misma publicación.[1] Si aquel se centró en la criminalización de la población civil a partir de experiencias concretas de Médicos Sin Fronteras (MSF) y el análisis del detalle de distintos casos, este aborda esta preocupación desde una aproximación conceptual, desprovista intencionadamente de ejemplos y contextos, pero basada asimismo en la experiencia acumulada de MSF. En ningún caso se extraen conclusiones a partir de una sola situación real, pero tampoco se pretende generalizar el análisis al conjunto de contextos marcados por el antiterrorismo.

1 ¿A QUÉ MEDIDAS ANTITERRORISTAS NOS REFERIMOS?

Se trata de cuatro perspectivas diferentes, que se solapan, se toleran y se sustentan mutuamente, y que se describen brevemente por separado:

Las legislaciones. Los códigos penales juzgan a las personas por lo que hacen. Sin embargo, en algunos lugares también las criminalizan por lo que son o representan, o por la percepción derivada de esa identidad. El terrorismo es, por su extrema subjetividad, un terreno fértil para represaliar, y algunas poblaciones sufren esa persecución con independencia de su vínculo con las prácticas violentas. Las organizaciones humanitarias y sus miembros también están afectados por esas leyes: en los países en crisis en los que trabajan, en los países en que están registradas, en los países donantes que financian sus actividades, en los países de los que procede el personal humanitario y en otros que tienen legislación de alcance internacional. En muchos lugares que han sufrido conflictos, algunos de los grupos armados de oposición que combaten a los Gobiernos han sido designados por estos últimos como terroristas, con una legislación específica que, en general, criminaliza y castiga la afiliación, el vínculo, el contacto o la mera colaboración con esos grupos; en algunos casos, también la asistencia humanitaria. Esas legislaciones producen un

1 Alejandro Pozo Marín, "La criminalización de civiles en nombre de la lucha antiterrorista: Implicaciones para la acción humanitaria", en *La acción humanitaria en 2018–2019: sin cambios en tiempos de incertidumbre*, IECAH-MSF, 65-75.

impacto en la población civil, en ocasiones muy violento, aunque dependiente de las circunstancias de cada contexto. El número de países que cuenta con una legislación antiterrorista específica se ha incrementado en los últimos años, y es difícil encontrar un contexto de conflicto armado que no cuente con ella.

Las políticas. Algunos Estados han complementado su legislación con procedimientos militares, policiales o administrativos que han estigmatizado a determinadas poblaciones y las han ubicado en el mismo entorno de los grupos que criminalizan, asociándolos como un todo. En ocasiones, las políticas causan un mayor impacto que las leyes. Por ejemplo, el personal humanitario no está siendo perseguido conforme al riesgo potencial que entraña la letra de las legislaciones antiterroristas señaladas en el punto anterior. Es una buena noticia y sugiere que, aun asumiendo riesgos, se puede y se debe trabajar. Sin embargo, algunas políticas han tenido un impacto significativo en la cantidad y calidad de la asistencia proporcionada a las poblaciones. Una manera particular ha sido la de restringir las actividades que pueden llevar a cabo las organizaciones humanitarias a determinados marcos de «desarrollo», que condicionan la ayuda con parámetros que poco o nada tienen de compatible con los principios humanitarios y que, como veremos, pueden exponer a riesgos a esas personas.

Los principios humanitarios han sido injuriados por las mismas autoridades que dicen respetar las normas de la guerra

Las prácticas. Se atribuye a un ex secretario general de la ONU la identificación del derecho internacional humanitario (DIH) como el derecho internacional más conculcado. En distintos lugares, los Gobiernos o los grupos armados que los combaten han calificado el DIH, en privado, de papel mojado. Una cosa son las leyes y otra el caso que se les hace y el espacio para sortearlas. En las guerras, a veces todo vale o nada importa. Por ejemplo, los principios humanitarios han sido injuriados por las mismas autoridades que dicen respetar las normas de la guerra pero advierten de excepciones con grupos a los que denominan «terroristas», negándoles todo derecho o compasión, con independencia de lo que digan el DIH o el principio de humanidad. La expresión más preocupante de esas prácticas es la estigmatización de la población que se identifica con esos grupos. Esas personas han sido abandonadas, discriminadas, perseguidas o asesinadas por la mera percepción de su asociación con los terroristas. En muchos lugares, las limitaciones para responder al imperativo humanitario no han estado escritas en textos jurídicos o procedimientos administrativos, sino transmitidas oralmente por autoridades civiles o militares que levantaban el índice, amenazante.

Las narrativas. La opinión pública percibe como un conjunto uniforme algunas regiones en las que operan grupos asociados al terrorismo, y cualquier persona que habite en ellas está señalada como parte del problema, como colaboradora necesaria o como gente que no se resiste lo suficiente a un enemigo con quien se mostraría connivente. Esta particularidad ha afectado siempre a los conflictos armados, pero con grupos terroristas se exacerban la intolerancia y la estigmatización. Asistir a quien lo necesita también puede estar denostado y considerarse inaceptable.
La máxima de que no se puede demostrar benevolencia con quien se manifiesta adverso se convierte en axioma en algunos marcos antiterroristas, en una proposición tan evidente que se admite en toda circunstancia. Las poblaciones que conviven, en armonía o contra su voluntad, con grupos percibidos como terroristas se juzgan con el prisma de la criminalización en los discursos políticos y militares, en los mensajes de los medios de comunicación y en el seno de los diferentes colectivos que

forman la sociedad civil. Esas mismas narrativas también infaman y ultrajan a quienes las asisten. Si hace unos años curar a un terrorista estaba cuestionado, hoy se criminaliza tratar a sus familiares y vecinos. Las narrativas son el elemento legitimador de la legislación y las políticas, y habilitan que prácticas injustas sean inmunes y queden impunes.

2
UNA JUSTIFICACIÓN ACENTUADA DEL DAÑO A QUIEN SE ASOCIA CON EL TERRORISMO

En los contextos marcados por la lucha contra el terrorismo, se justifican la tortura, las ejecuciones y otros desmanes

El DIH no es necesariamente un marco normativo justo. Legitima la violencia, incluso contra civiles, y a pesar del detalle y cuidado de su letra, deja suficiente espacio para la interpretación sesgada e interesada por parte de los Estados, en ocasiones de una manera poco compatible con la interpretación de su teórico guardián, el Comité Internacional de la Cruz Roja. Con todo, el DIH proporciona derechos y obligaciones y limita actuaciones que, sin ese marco normativo, intensificarían la inhumanidad inherente a las guerras. Si los grupos designados como terroristas actúan en contextos de conflicto armado, el DIH aplica. Como señala la jurista Françoise Bouchet-Saulnier, el recurso al terrorismo es un crimen de guerra, pero no hace que las personas involucradas pierdan su estatus de combatiente. Por ello, los Gobiernos y las instituciones no pueden excusar sus obligaciones para con el DIH argumentando que se trata de una situación de terrorismo para utilizar una legislación de excepción.[2] Sin embargo, así lo hacen. La narrativa terrorista eleva la amenaza a un nivel existencial, excepcional; desde esa perspectiva, todo puede justificarse. En los contextos de conflicto armado se suceden la tortura, la violencia sexual, las ejecuciones y otros desmanes de todo tipo. En los contextos marcados por el terrorismo y el antiterrorismo, estas prácticas, además, se justifican abiertamente.

Cabe reconocer la dificultad de discernir el impacto negativo concreto de las medidas antiterroristas en contextos de conflicto armado ya caracterizados por el abuso y el sufrimiento. Con todo, puede argumentarse que esas medidas exacerban las preocupaciones clásicas; por ejemplo, en lo relacionado con los principios de proporcionalidad, necesidad y discriminación. Como decíamos, el DIH no es necesariamente justo con los civiles. Permite matarlos, siempre y cuando esté «justificado». Se trata, obviamente, de una valoración subjetiva que realizan estrategas militares, no las familias de quienes dejan de existir. El impacto de las narrativas antiterroristas es el de expandir y flexibilizar esos alegatos, con un efecto doble: por un lado, la amenaza que justifica los ataques (el terrorismo) se exhibe y percibe como extrema, suprema, aumentando la sensación de necesidad de llevar a cabo el ataque, de eliminar ese mal existencial; por el otro, la preocupación por el daño colateral se reduce, al asociar a las personas que habitan en las mismas zonas que los grupos designados como terroristas, que supuestamente ejercen el control. A quien no resiste a los terroristas o no sale

2
Françoise Bouchet-Saulnier, *Dictionnaire pratique du droit humanitaire*, París: La Découverte, 2013, p. 766.

malparado se le relaciona con ellos; no pierde su carácter civil, pero sí la percepción de su inocencia. El DIH discrimina entre quienes toman las armas y quienes no lo hacen. El antiterrorismo lo hace entre culpables e inocentes.

Si el recurso a la violencia depende del balance entre la percepción de la necesidad militar de eliminar a los terroristas y la preocupación por el daño a la población que convive con ellos (ahora asociada al problema), puede concluirse que el antiterrorismo aumenta la primera y reduce la segunda, no solamente a ojos de Gobiernos, Ejércitos o grupos armados, sino también de la opinión pública, que se muestra más flexible y comprensiva con un mal menor que, en definitiva, está condicionado por miedos, prejuicios, discriminación e hipocresía. Todo esto no supone un cambio de paradigma, pero exacerba las preocupaciones que las guerras siempre han puesto sobre la mesa.

En algunos lugares, los Gobiernos o sus Ejércitos se han escudado en marcos antiterroristas para impedir el trabajo humanitario

3
EL DESPOJO DEL DERECHO A LA ASISTENCIA Y LA PROTECCIÓN

Las poblaciones pueden quedar desasistidas al menos por dos razones: porque los cuidados no están disponibles en las zonas a las que pueden acceder o porque pertenecen a un colectivo al que se niega esa asistencia. En contextos de antiterrorismo, ambas lógicas suelen coincidir geográficamente. En cuanto al primer aspecto, el vacío en la respuesta admite cuatro razonamientos, no excluyentes entre sí: el Gobierno abandona o discrimina en sus servicios a quien asocia con el enemigo; el acceso físico está prohibido formalmente o en la práctica; las organizaciones humanitarias no están presentes; o los grupos locales no pueden proporcionar la asistencia que necesitan quienes viven en esos lugares. De nuevo, en los contextos antiterroristas, todos pueden, también, confluir.

Los Gobiernos de los Estados suelen ser parte en el conflicto que los enfrenta a grupos armados de oposición. Los instrumentos y estructuras públicas de asistencia y protección forman parte de esos mismos Estados que estigmatizan y criminalizan a quienes ubican en el otro lado, y esas prácticas se facilitan con argumentos antiterroristas. En ocasiones, los Ministerios de Salud son funcionales en ese otro lado, pero, por motivos de seguridad, viabilidad o negación de servicios, su ausencia es más norma que excepción. Los grupos rebeldes también pueden proporcionar cuidados, pero es frecuente que, por interés o supervivencia, prioricen otros esfuerzos. Estas preocupaciones no son recientes y por eso el DIH considera la asistencia médico-humanitaria por parte de terceros y especifica claramente que no puede restringirse y que debe ser suministrada «en la mayor medida posible y con el menor retraso», sin hacer distinción alguna por criterios no médicos.[3] Sin embargo, en algunos lugares, los Gobiernos o sus Fuerzas Armadas no han permitido el trabajo humanitario escudándose en marcos antiterroristas. En otros lugares, lo han vedado sin más precepto legitimador que

3
Artículos 10 y 11 del Protocolo Adicional I (PA I) a las Convenciones de Ginebra; artículo 7del PA II; norma consuetudiaria 110 del DIH.

su propia valoración. Algunos de los argumentos utilizados para justificar la restricción han sido de índole militar o de seguridad, pero dentro y fuera del sector humanitario se han identificado otras intenciones adicionales; por ejemplo, evitar el testimonio, debilitar al enemigo o negar cualquier asistencia a personas que se perciben en su órbita. Como consecuencia, a MSF no le han permitido actuar en determinados contextos en los que estaba dispuesta a hacerlo, en lugares en los que nadie que no viviera allí ha podido proporcionar asistencia. En ocasiones, esta restricción se ha justificado «por su propio bien»: el de los equipos humanitarios, no el de las poblaciones desasistidas.

Afortunadamente, han sido raros los lugares en los que el acceso ha estado vedado incondicionalmente. Más frecuentes han sido las restricciones temporales o el acceso condicionado. Por ejemplo, por la imposición de escolta armada de los Ejércitos, que son parte en conflicto armado. Esta condición se percibe como inaceptable y peligrosa, y en la práctica puede limitar el acceso tanto como la prohibición absoluta. Las restricciones pueden ser arbitrarias, también temporales, con ocasión de incursiones militares o en función del *momentum* político. Obviamente, el acceso no depende solamente de la autorización de Gobiernos o Ejércitos, y con frecuencia son los grupos armados quienes lo limitan o imposibilitan. Pero el antiterrorismo ha sido un elemento fundamental en las lógicas restrictivas de unos y otros, porque también aumenta los recelos de los actores armados no estatales para con las organizaciones humanitarias, a las que pueden identificar con los mismos países o instituciones que los criminalizan. También es el caso de las agencias humanitarias de la ONU, una organización interestatal, cuando ella misma (en sus resoluciones) o sus Estados miembros (en sus listas y legislaciones) los demonizan, denuestan y llaman terroristas.

Trabajar en contextos marcados por el terrorismo es caro y peligroso en términos de seguridad y de reputación

En algunos lugares, no son necesarias las prohibiciones oficiales u oficiosas, porque las organizaciones humanitarias han decidido no trabajar allí, por restricción propia, por pragmatismo o para evitar problemas con los Gobiernos de los que dependen económicamente. Trabajar en contextos marcados por el terrorismo y el antiterrorismo es caro y peligroso, no solo en términos de seguridad sino también de reputación, en cuanto a que la opinión pública no siempre es favorable a asistir a determinadas personas o grupos, y los miedos y dilemas morales relacionados con ese trabajo afectan también al propio personal. Los donantes tampoco incentivan, con una burocracia sobredimensionada para descargar responsabilidades y la petición de garantías y exigencias imposibles de satisfacer en la práctica, por el carácter inherente del riesgo en contextos de conflicto armado. Finalmente, la amenaza que suponen las legislaciones antiterroristas desincentiva en extremo la asistencia humanitaria: asistir puede ser considerado como apoyo al terrorismo y hablar con grupos designados como terroristas, o con quien se les asocia, está criminalizado. Por todo ello, aun en contradicción con el imperativo humanitario, la aversión al riesgo relacionada con el antiterrorismo también ha promovido un vacío en la respuesta humanitaria, con su consecuente impacto en las personas que no la recibirán.

Las organizaciones humanitarias locales también pueden tener problemas mayúsculos para asistir a las poblaciones, e incluso las redes de solidaridad comunitarias pueden resultar afectadas. Las dificultades que siempre han enfrentado todas ellas en

contextos de conflicto armado[4] pueden intensificarse con la represión y la intolerancia que acompañan a los marcos antiterroristas. Además, pueden experimentar los mismos problemas que afectan a las organizaciones internacionales, derivados de la aversión de empresas proveedoras a trabajar en determinados lugares por motivos relacionados con el antiterrorismo. Aun estando permitidas transacciones monetarias o suministros logísticos, por mencionar solo algunos aspectos importantes de la respuesta a las crisis (tanto autóctona como externa), muchas entidades financieras o logísticas han preferido evitar riesgos y tener que dar explicaciones difíciles en lugares en los que no les compensa. Como resultado, servicios legales aceptados desde la oficialidad han sido rechazados en la práctica, dificultando sobremanera la asistencia a las poblaciones que la necesitan. Conviene advertir que los contextos de conflicto armado marcados por el terrorismo y el antiterrorismo coinciden, en muchísimos casos, precisamente con los lugares que debería priorizar la acción humanitaria por el principio de imparcialidad, el que determina –también lo hace el DIH– que la asistencia debe proporcionarse únicamente en función de las necesidades. El antiterrorismo, por el contrario, singulariza todo lo demás. Mientras la acción humanitaria no discrimina entre pacientes, la acción antiterrorista insiste en hacerlo.

Mientras la acción humanitaria no discrimina entre pacientes, la acción antiterrorista insiste en hacerlo

4
SUBORDINACIÓN DE LAS NECESIDADES MÁS BÁSICAS Y EXPOSICIÓN A RIESGOS

Hace una década y media, la ONU promovió un proceso de integración consistente en construir sinergias entre los distintos ámbitos en los que trabaja en contextos en crisis, incluyendo la acción política, la militar y la humanitaria. En esa integración, también se incluyó al sector humanitario, a pesar de suponer, en la práctica, la subordinación de su acción a las agendas políticas que priorizan las relaciones internacionales. Posteriormente, se superpuso la agenda de estabilización y se acentuó la preocupación de formar parte de un todo consistente en ayudar al Gobierno a gobernar. En los contextos en guerra que nos ocupan, repitámoslo, esos Gobiernos son parte en conflicto. Estos procesos estuvieron complementados por otras ideas, como la *coherencia* o el *nexo* que vincula la acción humanitaria con la seguridad. En tiempos más recientes, el antiterrorismo ha puesto la guinda en el pastel que instrumentaliza la acción humanitaria para objetivos de naturaleza distinta e incompatible. Ese colofón representa un descenso al caos cualitativo en la interpretación y centralidad de los principios humanitarios en la acción humanitaria. Como consecuencia de todos estos procesos, la asistencia es selectiva y las poblaciones a las que se asocia con el otro lado quedan desatendidas o, como veremos en el siguiente punto, expuestas a riesgos.

4 Algunas de estas dificultades están detalladas en Alejandro Pozo Marín y Teresa Murray, "Personal nacional, localización y principios humanitarios en contextos de conflicto armado", en *La acción humanitaria en 2019-2020: una agenda condicionada por la pandemia*, IECAH-MSF, 69-77.

En algunos contextos, la agenda antiterrorista ha embutido a la acción humanitaria en marcos operacionales de desarrollo. El desarrollo requiere de modelos para su aplicación y estos han estado condicionados, en línea con las tendencias y prácticas mencionadas, por la *securitización*, por la lucha antiterrorista. En consecuencia, las actividades no han estado marcadas por la evaluación independiente de necesidades por parte de las organizaciones humanitarias –en mucho menor medida de las personas que las tienen–, sino por estrategias que, en algunos casos extremos, incluso han facilitado más su desgracia que su supervivencia.

Algunos donantes humanitarios en contextos antiterroristas han condicionado su financiación no solo a identificar y evitar la asistencia a determinadas personas que utilizan armas, sino también a quienes «asocian» con ellas. Esta circunstancia ha situado a los grupos humanitarios en una posición de responsabilidad para identificar subjetivamente a personas y contribuir a las agendas antiterroristas. En algunos casos, los acuerdos de subvención han ido incluso más allá de la legislación de Gobiernos y agencias donantes en los límites que imponen.[5]

Las personas que huyen pueden ser identificadas como partidarias de la insurgencia y no como gente que requiere asistencia

Muchas personas que huyen han sufrido las consecuencias de la guerra durante años, perdiendo el acceso a atención médica básica, y presentan una situación de salud desastrosa. Sin embargo, al buscar ayuda, pueden ser identificadas como partidarias potenciales de la insurgencia y no como gente que requiere asistencia. En no pocos contextos de antiterrorismo se ha observado el rol instrumental desempeñado por milicias progubernamentales: desde grupos autodeclarados como «de autodefensa» hasta bandas oportunistas han obtenido carta blanca de las fuerzas de seguridad del Estado para perseguir a quien se asocia con el terrorismo, en ocasiones en clave identitaria, a partir de parámetros étnicos o religiosos. De estos intermediarios se aprovecha el valor añadido como actores locales y se descarga al Estado de responsabilidad por los eventuales desmanes producidos (también es este un claro impacto de la lucha antiterrorista). En algunos lugares, esos grupos han desempeñado funciones de cribado y separación de personas «sospechosas» antes de proporcionarles asistencia humanitaria. En otros, estas actividades las han realizado militares o funcionarios gubernamentales. En ambos casos, existe el riesgo de utilizar la asistencia humanitaria como factor de atracción.

Las personas que huyen pueden querer proteger su identidad, sobre todo cuando sienten su integridad amenazada. Sin embargo, las organizaciones humanitarias pueden estar interesadas en identificarlas. La biometría (uso de huellas dactilares, fotografías faciales o análisis del iris, entre otros) está en auge, y algunas agencias humanitarias de la ONU la utilizan ampliamente en sus programas. La teoría dice que la tecnología, bien utilizada, resuelve problemas, en este caso, por ejemplo, evitar que alguien repita en la distribución de bienes, o identificar inequívocamente a las personas. Sin embargo, sin entrar en los debates sobre la efectividad de estas técnicas en términos de falsos positivos (identificar a quien no es) o falsos negativos (no hacerlo con quien se busca), y su impacto en la privacidad y otras consideraciones éticas, la propia idea de recurrir a la biometría en

5
El detalle de estas preocupaciones ya fue abordado en un escrito anterior: Alejandro Pozo Marín, “La criminalización de civiles en nombre...”, *op. cit.*

contextos de antiterrorismo aflige. El impacto de las medidas antiterroristas estaría relacionado con la posibilidad de acceder a datos biométricos almacenados en bases de datos centralizadas. Se trata de una oportunidad golosa de la que podrían aprovecharse Gobiernos y Fuerzas Armadas. En algunos de esos contextos, cabe preguntarse si las personas destinatarias de la ayuda no se encuentran entre la espada de la seguridad y la pared de su situación.

Otra fuente de intranquilidad ha sido mantener la confidencialidad de las personas a las que se asiste. Negar información puede no ser una opción aceptada por Gobiernos, Fuerzas Armadas o la opinión pública cuando se consigue relacionarla con el miedo al terrorismo; puede estar, incluso, penado en la legislación. En algunos lugares, las autoridades han exigido a las organizaciones humanitarias que se reporte a cualquier persona herida. El interés en esa información está presumiblemente relacionado con la asociación entre esas heridas y las circunstancias que las produjeron. Por razones de ética médica y humanitaria, se trata de una petición inaceptable. Sin embargo, es difícil imaginar que quienes trabajan en los Ministerios de Salud quieran o puedan evitar la provisión de información sobre pacientes. La confidencialidad médica es un derecho recogido en el DIH, aunque no sea siempre respetado. Pero cuando se esgrimen narrativas y prácticas antiterroristas, la confidencialidad puede incluso asociarse a connivencia con el terrorismo. Cabe esperar que las poblaciones abandonadas, discriminadas o perseguidas lo piensen muchas veces antes de buscar asistencia: en muchos casos, no la buscarán o lo harán demasiado tarde. En otros lugares, no ha sido necesaria la imposición de esa notificación, porque los pacientes simplemente no llegan, al menos no los que presentan heridas compatibles con la actividad armada, por el filtrado y separación que realizan actores armados progubernamentales antes de que cualquier persona pueda recibir atención médica o humanitaria.

La confidencialidad médica es un derecho recogido en el DIH

5
CONCLUSIÓN

El DIH discrimina entre quienes toman las armas y quienes no lo hacen. No define el tipo de comportamiento que supone una «participación directa» en las hostilidades, pero esta identificación es posible con parámetros técnicos.[6] Por el contrario, el antiterrorismo discrimina entre culpables e inocentes y, mientras una parte de su actuación puede canalizarse a través del código penal, las preocupaciones destacadas en este artículo solo pueden dirimirse desde la extrema subjetividad, las emociones, el agravio o la propia moral. El antiterrorismo cancela cualquier debate, niega cualquier relación causal y considera el entorno terrorista como un todo, desproveyendo a las personas de derechos; también de compasión. El terrorismo mata a gente

6
De hecho, el Comité Internacional de la Cruz Roja publicó en 2009 una guía interpretativa que especifica los «elementos constitutivos» de esa participación. Señala que deben cumplirse simultáneamente tres criterios: umbral de daño (al enemigo), causa directa (entre el acto y el daño) y nexo beligerante (en apoyo a una parte en conflicto). Nils Melzer, *Interpretive Guidance on the Notion of Direct Participation in Hostilities under International Humanitarian Law*, Ginebra: CICR, mayo de 2009.

inocente, muchísima, y no se discute su barbarie. Cada una de esas muertes se muestra como inaceptable, sin matices, sin las concesiones que se otorgan a la colateralidad del daño cuando quienes matan son los Ejércitos. El antiterrorismo también mata y tampoco se discute, porque quien muere se asocia, directa o indirectamente, con el problema. Podrán ser civiles, pero no se les percibe como inocentes. El antiterrorismo es, en cierta manera, un fenómeno *predunantiano*, porque despoja de derechos de protección y asistencia a quienes no tienen que ver con las hostilidades.

Además de justificar la violencia contra colectivos enteros por ser quienes son (y no por lo que hacen), el antiterrorismo también conculca su derecho a recibir asistencia humanitaria o lo condiciona y subordina a objetivos de seguridad que, en ocasiones, agrava más que alivia el sufrimiento producido tanto por el terrorismo como por el antiterrorismo. Las legislaciones, las políticas, las prácticas y las narrativas antiterroristas, todas en plural porque son muchísimas, producen un impacto indiscutible en la limitación de asistencia vital, por activa (criminalizando la práctica) o por pasiva (desincentivándola hasta el punto de la autoexclusión). No dejar a la acción humanitaria ser acción humanitaria la desactiva como instrumento paliativo de ese sufrimiento, cuando se niega –con el código penal, el fusil de asalto, el discurso demonizador o el índice amenazante– asistencia vital a millones de personas que la necesitan.

Además de justificar la violencia contra colectivos enteros, el antiterrorismo conculca su derecho a recibir asistencia

Con todo, a pesar de todas estas restricciones, de los riesgos y la creciente dificultad para asistir a las personas de una manera imparcial, neutral e independiente, es posible hacerlo. Las medidas antiterroristas se han sumado a las preocupaciones tradicionales relacionadas con operar en zonas de conflicto armado, donde las partes beligerantes ejercen violencia contra las poblaciones y el personal humanitario. Pero los contextos marcados tanto por la guerra como por el terrorismo y el antiterrorismo suelen coincidir con lugares en los que las necesidades son extremas y la respuesta humanitaria paupérrima. Son esas realidades las que proporcionan su máximo valor añadido a la acción humanitaria, situaciones que deberían ser priorizadas, sobre todo en la fase más temprana y aguda de la violencia. En entornos en los que las dificultades son mayores, también cabe destinar los mayores esfuerzos, preparación, recursos y ambiciones de incidencia política. En caso contrario, el riesgo es el vacío en la respuesta, el mayor fracaso imaginable para la acción humanitaria.



CAPÍTULO



EL IMPACTO DE LA COVID-19 EN LA ACCIÓN HUMANITARIA: EFECTOS ESTRUCTURALES SOBRE LAS POLÍTICAS, LOS ACTORES Y LA IMPLEMENTACIÓN

Alfredo Langa Herrero y **Camille Nussbaum,** investigadores del IECAH, y **Francisco Rey Marcos,** codirector del IECAH

FOTO:

Philomène Redimon tiene 25 años y cuatro hijos, y está embarazada del quinto. Vive sola en Ngakobo, en la República Centroafricana. Pasa enormes apuros económicos y le costó mucho llegar al hospital, porque tenía las piernas tan hinchadas que no podía caminar.

1 INTRODUCCIÓN

Más allá de los efectos directos que la pandemia ha tenido sobre numerosos aspectos de la salud, la economía y la sociedad en general a escala mundial, la gravedad de la crisis generada por la COVID-19 ha puesto de manifiesto la necesidad de analizar los impactos y las consecuencias en el largo plazo, así como en aquellas otras dimensiones que están pasando desapercibidas. Una megacrisis de dimensiones históricas como la que aún estamos viviendo va a tener impactos muy relevantes en todo el sistema social y, muchos de ellos, son muy relevantes para la acción humanitaria en su conjunto. **La pandemia ha exacerbado algunos de los riesgos y vulnerabilidades preexistentes** y lo que comenzó siendo visualizado como una crisis en materia de salud pasó inmediatamente a ser percibido como una crisis que afecta y va a afectar otras muchas facetas de nuestra vida.

Desde la perspectiva humanitaria estamos comenzando a analizar estos efectos en el largo plazo y tratando de aprovechar la salida de la crisis como una oportunidad para el cambio que, ya antes de la pandemia, el llamado sistema humanitario demandaba. Los primeros análisis, sin embargo, muestra que **las inercias y las resistencias al cambio son todavía muchas** y que aun no estamos abordando a fondo las transformaciones que serían necesarias.[1]

Este artículo enumera y analiza algunas de las variables que parecen más significativas en esta materia y, por tanto, en los cambios que serían precisos en la concepción de la acción humanitaria en el futuro.

2 LOS EFECTOS DE LA COVID-19 SOBRE LAS NECESIDADES HUMANITARIAS Y LA FINANCIACIÓN DE LA RESPUESTA A LARGO PLAZO

La pandemia mundial por la COVID-19 ha tenido efectos importantes sobre las necesidades humanitarias a nivel mundial, que seguramente se mantengan a lo largo del tiempo.
La declaración de situación de pandemia mundial el 11 de marzo de 2020 ha supuesto un cambio sustancial en la identificación de necesidades humanitarias y en el sistema de financiación de la respuesta. La Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA) a través del informe Panorama Global Humanitario 2021[2] ofrecía datos significativos respecto a la evolución de la población necesitada de ayuda humanitaria y de la población meta para el periodo 2015-2021. La gráfica 1

1
Saez, Patrick et alia (2021). *Rethinking Humanitarian Reform: What Will it Take to Truly Change the System?*. Center for Global Development. Disponible en https://www.cgdev.org/publication/rethinking-humanitarian-reform-what-will-it-take-truly-change-system.

2
OCHA (2021). *Global Humanitarian Overview 2021*. Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA). Ginebra.

ilustra la evolución de ambas variables, así como el aumento significativo del año 2020 a 2021, lo cual solo puede significar el peso de la pandemia. Como se ve, del año 2019 a 2020 el aumento de la población necesitada y de la población meta apenas fue significativo; sin embargo, de 2020 a 2021, dicho aumento sí lo es, pasando, **de más de 167 millones de personas necesitadas en 2020, a 235 millones en 2021**.

Ver figura 1

El aspecto financiero también ha sido afectado de manera importante por la pandemia y, como muestran los datos de la gráfica 2, ha habido un aumento importante de los fondos solicitados de 2020 a 2021, que pasaron de 29.690 millones de dólares a 38.764. Además, lo más preocupante es que la cantidad financiada no ha aumentado en 2020 como cabría esperar en plena pandemia, sino que se ha estancado, aumentando la brecha respecto a lo solicitado, lo cual es alarmante si se convierte en una tendencia a largo plazo. Por ello, si esta tendencia se consolida, seríamos testigos de un cambio en los esfuerzos de financiación de la acción humanitaria. Dicho cambio tendría que ver con una pérdida de importancia de los actores multilaterales clásicos y la adquisición de mayor peso por parte de los actores humanitarios locales, lo cual significaría una transformación del paradigma en cuanto a la financiación de la respuesta humanitaria.

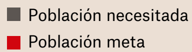
Ver figura 2

Los veinte principales donantes de fondos de AH aportan un 96% del total de la financiación humanitaria internacional

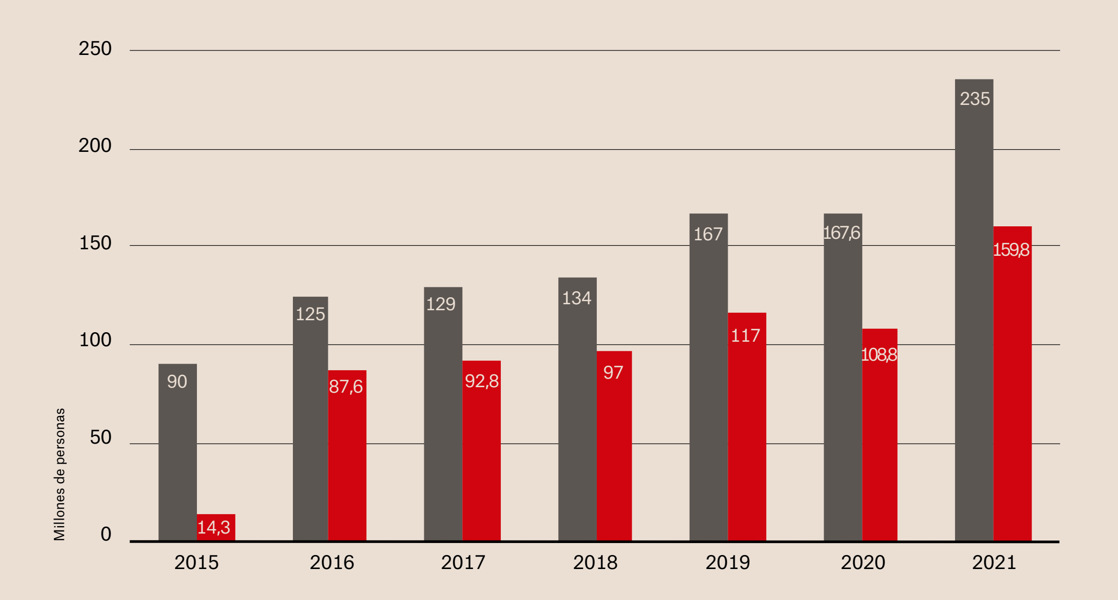
No obstante, la referida disminución de la financiación de la respuesta humanitaria en 2020 ha sido una tendencia a nivel general, pero tiene que ver con una contribución desigual de los donantes. Sin bien Alemania aumentó en un 29% su aportación llegando a 3.716 millones de dólares, el Reino Unido y Arabia Saudí se tornaron en los donantes que perpetraron mayores recortes, con un 29% y un 59% respectivamente. Esto ha supuesto incluso un cambio en el rol de los actores, ya que el Reino Unido ha dejado de ser uno de los tres principales contribuyentes de ayuda humanitaria. En todo caso, la tendencia a la concentración de los donantes sigue siendo muy importante y aún hoy, los veinte principales donantes aportan un 96% del total de la financiación humanitaria a nivel internacional.



Evolución de la población necesitada y la población meta en 2015-2021



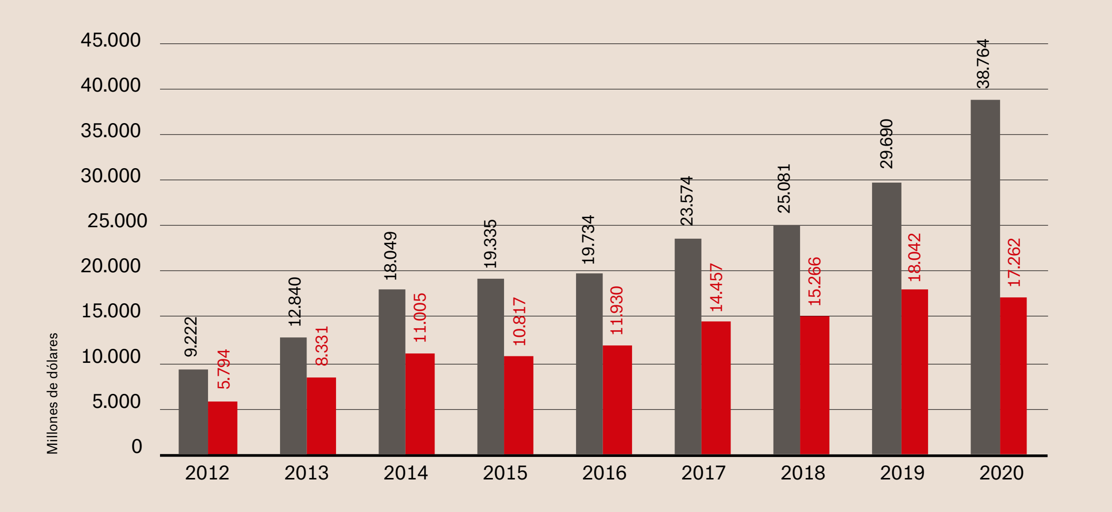
Fuente: OCHA (2021).



Evolución de las cantidades solicitadas y recaudadas para actividades humanitarias en 2011-2020

Cantidades solicitadas
Cantidades financiadas

Fuente. OCHA (2021).



Paralelamente, es significativo ver cómo la financiación de la respuesta humanitaria sufre de un desequilibrio regional patente, y mientras en Europa Oriental se ha logrado financiar casi el 83% del Plan Global de Respuesta Humanitaria para COVID-19 (GHRP)[3] de Naciones Unidas, en los territorios de Asia y Pacífico, Oriente Medio y Norte de África, y África Central y del Oeste no se ha logrado superar el 40% de los fondos requeridos. Más aún, en América Latina y Caribe y en los Estados de África del Sur y del Este ni siquiera se ha superado el 30% de la financiación requerida para hacer frente a las necesidades humanitarias derivadas de la pandemia.

Ver figura 3

La financiación de la respuesta humanitaria sufre un desequilibrio regional patente

Lamentablemente, **las zonas donde ha habido menos cobertura de financiación del GHRP coinciden con las zonas de mayor pobreza**. En general, se ha podido comprobar en los últimos años, como en los territorios con mayor incidencia de la pobreza se han dado situaciones de inestabilidad política y social, lo cual hace de dichos territorios lugares de gran fragilidad. La situación de pandemia no ha hecho sino incidir en un contexto ya de por sí complicado. Lugares como Yemen, Sudán del Sur, Siria, Eritrea, República Democrática del Congo o Afganistán son ejemplos de territorios donde la extrema pobreza convive con una situación de inestabilidad política y social, así como de violencia y guerra prolongadas. Según los datos del Banco Mundial, en los países clasificados como frágiles, la extrema pobreza aumentó en un 8% de 2010 a 2020, mientras que en el resto de los países, la extrema pobreza disminuyó en torno al 63%. Más aún, los países denominados «frágiles» acumularon en los últimos años dos tercios de la población considerada en situación de extrema pobreza (que viven con menos de 1,90 dólares al día).

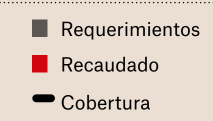
Esta situación no solo afecta a la disposición de ingresos, sino también a la seguridad alimentaria, tal y como ofrece los datos de la gráfica 4. En ella, ninguno de los tres escenarios planteados por la FAO[4] sería halagüeño, ya que en todos ellos el número de personas desnutridas habría aumentado y aumentará como consecuencia de la pandemia. Ni que decir tiene que estos datos se tornan extremos si pensamos en los países antes mencionados, considerados como territorios de fragilidad o Estados frágiles.

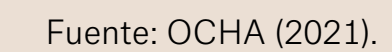
Ver figura 4

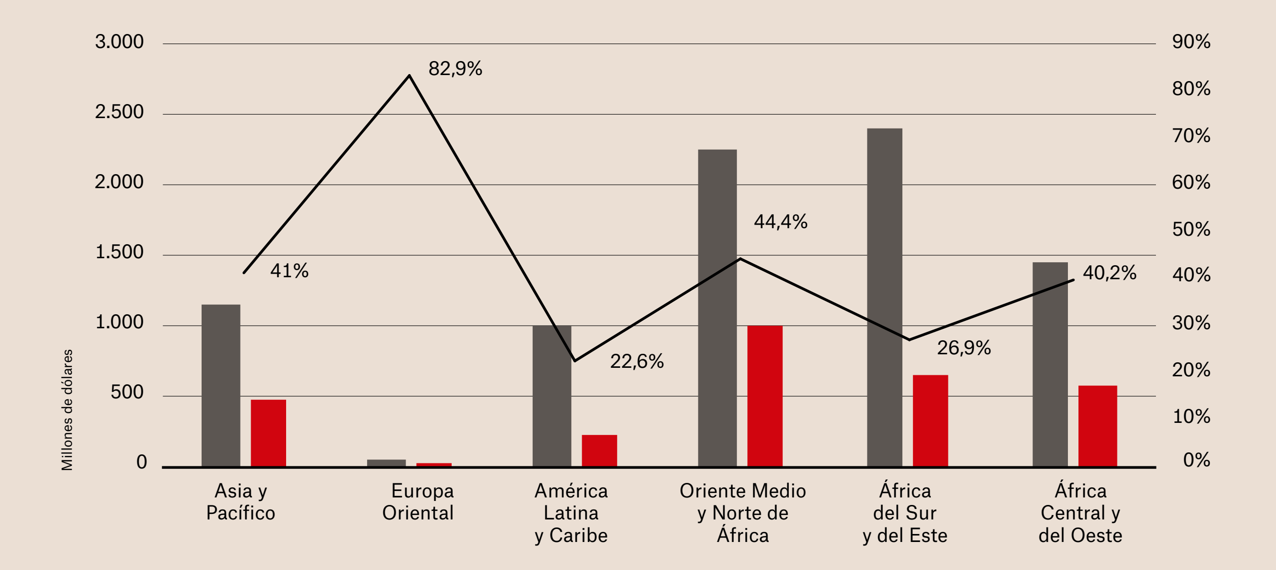
3 OCHA (2021). *Global Humanitarian Response Plan Covid-19 Final Progress Report*. Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA). Ginebra.

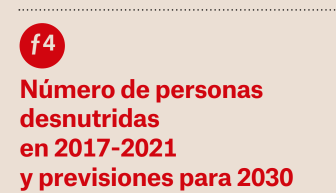
4 FAO (2020). *The State of Food Security and Nutrition in the World*. Organización de Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). Roma.





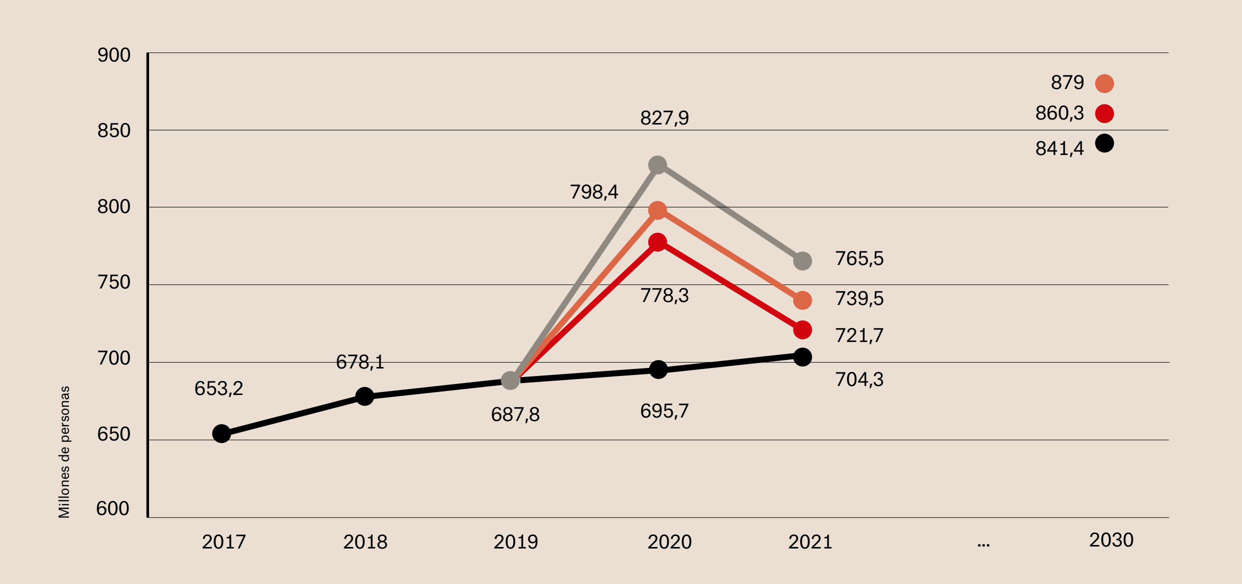








Fuente: FAOSTAT (2021).



3
CAMBIOS EN EL SISTEMA HUMANITARIO Y LA COVID-19: IMPACTO SOBRE LOS ACTORES Y SU COORDINACIÓN: ALGUNOS DESAFÍOS

Los datos respecto a financiación referidos en el apartado anterior evidencian una disminución de la recaudación para la respuesta humanitaria que contrasta con el aumento de personas en situación de vulnerabilidad frente a diversas amenazas. **La crisis provocada por la pandemia ha puesto de manifiesto, no solo las amenazas que suponen los desastres, sino las debilidades del sistema internacional humanitario.** Dicho sistema no ha sido capaz de hacer frente a la pandemia ni siquiera en el denominado «Norte global» y por supuesto tampoco en el «Sur global». En algunos casos, una suerte de nacionalismo sanitario se ha hecho presente y ha impedido una coordinación efectiva de la respuesta humanitaria ante la crisis de la COVID-19. En otros, la falta de recursos humanos y materiales ha impedido enfrentar la pandemia adecuadamente. **Quizás la crisis generada por la pandemia no ha sido más que un mal necesario para poner sobre la mesa las deficiencias, otrora identificadas, de un sistema que no responde eficientemente a la realidad de las crisis humanitarias actuales**.

La pandemia ha evidenciado las dificultades del sistema internacional para hacer frente a crisis globales

En este sentido, según el informe de la Universidad de Naciones Unidas (UNU) *COVID-19 and Humanitarian Access*, la crisis provocada por la pandemia ha puesto de manifiesto la dificultad del sistema internacional para hacer frente a crisis globales. Igualmente ha evidenciado la importancia de las organizaciones regionales nacionales y locales que trabajan en contacto con las poblaciones vulnerables. La ONU, la Unión Europea o el Movimiento de la Cruz Roja y Media Luna Roja han identificado **la necesidad de llevar a cabo una reforma del sistema de respuesta humanitaria a nivel global, tanto desde el punto de vista de su coordinación, como de los mecanismos de financiación e implementación**. A pesar de que, en la Cumbre Humanitaria Mundial de Estambul de 2016, se puso de manifiesto la necesidad de apoyar a las organizaciones locales, en los inicios de la pandemia en 2020, solo el 0,1% de los fondos internacionales financiaron directamente a organizaciones nacionales y locales. No obstante, el gran pacto mundial o *Grand Bargain* (mecanismo de coordinación entre donantes y organizaciones ejecutoras) surgido de la Cumbre planteaba que, al menos, una cuarta parte de la financiación humanitaria debería dirigirse a la financiación de organizaciones nacionales o locales. El gran pacto también incluía un compromiso de flexibilización de los procesos y mecanismos de acción humanitaria, pero nada de esto se ha puesto en marcha hasta ahora.

Si en el futuro, y como consecuencia de la pandemia o de la puesta en práctica del *Grand Bargain*, aumentan las ayudas destinadas a organizaciones locales, el denominado proceso de localización conllevará un desafío importante respecto a la calidad de la acción humanitaria, ya que la localización y la flexibilización de la acción humanitaria implicará la puesta en marcha de mecanismos de seguimiento, evaluación, rendición de cuentas y transparencia adecuados y consensuados. Además, las modalidades de ayuda también sufrirán una transformación importante, ya que la clásica asistencia en bienes materiales será sustituida por la transferencia de fondos o por bonos entregados

directamente a la población sujeta de derechos de la respuesta humanitaria. Esta modalidad de ayuda ha evolucionado en los últimos años, como muestra la gráfica 5, y de ser prácticamente marginal se está imponiendo poco a poco como una alternativa relevante y operativa.[5] **Todo esto puede significar una transformación, tanto de los actores, como de los mecanismos de acción humanitaria que podrían modificar el rol de los primeros y el propio sistema humanitario.** Más aún, la inclusión de la población sujeta de derechos como copartícipes de la toma de decisiones humanitarias marcará un punto de inflexión, si dicho proceso se lleva a cabo en conjunto con organizaciones locales, ya sean públicas o privadas.

Ver figura 5

Esta transformación en el sistema humanitario a través del protagonismo de actores locales también se trasladará al aumento de la **importancia de actores no humanitarios, sobre todo en zonas de crisis.** Los actores del desarrollo están viendo aumentar su importancia en situaciones en crisis y parece que esta tendencia se mantendrá en los próximos años. El sistema internacional humanitario se encuentra en la disyuntiva de continuar con el actual sistema de despliegue de personal expatriado y centralización de las decisiones, u optar por un refuerzo de las capacidades a nivel local. Todo ello, de cara a propiciar una respuesta humanitaria más rápida y eficiente.

La inclusión de la población en la toma de decisiones humanitarias marcará un punto de inflexión

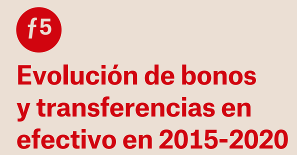
4
RETOS LOGÍSTICOS E INICIATIVAS INTERNACIONALES

Las dificultades de los actores humanitarios están en parte relacionadas con el fuerte impacto de la pandemia sobre las cadenas de suministro a nivel mundial. Los retos logísticos son por tanto muchos, entre los cuales destacan:

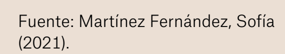
—Los problemas de aprovisionamiento, en especial al inicio de la crisis, en un contexto de precios desorbitados. Esto se acompaña de la combinación de calidad y normas técnicas diferentes según los países.
—Más específicamente, la gestión de almacenes, equipos y flotas de vehículos se volvió más compleja, principalmente para garantizar la higiene, el distanciamiento social del personal y la optimización.
—En el campo del transporte, un elemento esencial de muchas respuestas, las restricciones de circulación debido al cierre de fronteras y la reducción de la capacidad de carga tuvo un impacto grande en los plazos de entrega.

Frente a estos retos es destacable el papel del Sistema de Cadena de Suministro COVID-19 (*Covid-19 Supply Chain System*, CSCS[6]) establecido por la OMS para facilitar el

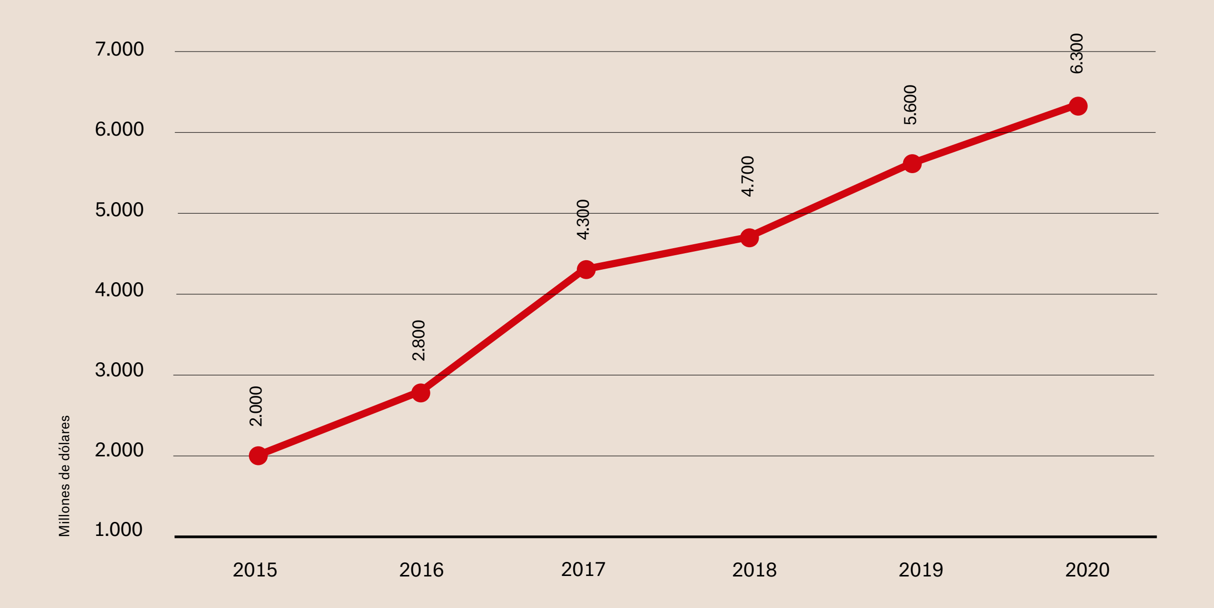
5
Martínez Fernández, Sofía (2021). *Tendencias en la financiación humanitaria 2020-2021*. Development Initiatives.
6
COVID-19 Supply Chain System: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-operations.



Evolución de bonos y transferencias en efectivo en 2015-2020



Fuente: Martínez Fernández, Sofía (2021).



acceso de Gobiernos, agencias de Naciones Unidas y ONG a cincuenta equipamientos críticos. Este sistema funcionó a pleno rendimiento hasta cubrir 184 países. La reciente evaluación del mecanismo destaca su gran valor, pero ilustra también la necesidad de mejorarlo de cara al futuro en especial con la elaboración de un plan de contingencia detallado («*play book*») elaborado previamente con los países, las regiones y los socios. Este se debería acompañar de medidas de preparación (por ejemplo, los inventarios estratégicos) que puedan adaptarse en función de la forma y del alcance de nuevas amenazas.

Es en este contexto de gran tensión en el ámbito de la logística que ha surgido también la iniciativa de las Normas Universales de Logística[7] (*Universal Logistics Standards*, ULS) que el IECAH ha coordinado en el seno del Consorcio INSPIRE gracias al apoyo de la DG ECHO. Tras un proceso de consulta con actores de todo el mundo, se elaboraron normas de referencia para que todos los actores, incluido los no especializados en logística, puedan utilizar una misma referencia alineada con iniciativas ya muy presente en el sector, como las normas Esfera y sus normas asociadas.[8] En este contexto, las ULS ayudan a definir las medidas prácticas que pueden adoptarse para hacer frente a los desafíos, especialmente cuando es necesario que trabajen juntas muchas organizaciones diferentes; cada una con programas, prácticas y capacidades diferentes lo cual puede obstaculizar la acción coordinada.

La COVID-19 puede afectar a los contextos de violencia, a los Estados frágiles y a la probabilidad de conflicto armado

5
EL IMPACTO DE LA COVID-19 SOBRE EL ACCESO A LA AYUDA, EL ESPACIO HUMANITARIO Y LA PROTECCIÓN EN LOS CONFLICTOS: NUEVOS RETOS

La pandemia de COVID-19 puede afectar a los contextos de violencia y a los Estados frágiles, hasta el punto de hacer más y menos probable el conflicto armado. En este sentido, las consecuencias de la pandemia como la mala salud, la pobreza y la recesión económica pueden conducir al aumento de la frustración en la sociedad y pueden ser catalizadores de la aparición o el refuerzo de conflictos armados. Igualmente, la falta de recursos de los Estados y su incapacidad para hacer frente a las consecuencias del virus pueden exacerbar los ánimos, sobre todo en sociedades de por sí mermadas por crisis económicas, desastres naturales o guerras interminables.
En algunos casos, la utilización por parte de los Gobiernos de los confinamientos como única medida de prevención ante la falta de material médico, vacunas y terapias antivirales han provocado y siguen provocando protestas significativas y violencia tanto en el «Sur global» como en el «Norte», tal y como muestra la gráfica 6 para el caso del continente africano.[9] Además, la falta de información o la difusión de información falsa o pseudocientífica

7 Universal Logistics Standards https://ul-standards.org/index_es.html.

8 Cooperación de Normas Humanitarias (HSP): https://spherestandards.org/es/normas-humanitarias/cooperacion-de-normas-humanitarias/.

9 DIE (2021). *Implications of COVID-19 for Conflict in Africa*. Briefing Paper 12/2021. Deutsches Institut für Entwicklungspolitik (DIE).

ha provocado ataques contra minorías étnicas y religiosas sospechosas de transmitir el SARS-CoV-2, profundizando las diferencias entre comunidades y la polarización. Por ello, los actores humanitarios tienen un importante papel de cara a contrarrestar las campañas de desinformación respecto a la existencia del virus y a la utilidad de las medidas sanitarias y las campañas de vacunación.

Ver figura 6

Por contra, la COVID-19 también podría ofrecer una oportunidad para demostrar la solidaridad y las buenas intenciones, y por lo tanto disminuir las tensiones. Grupos armados de catorce países anunciaron un alto el fuego para apoyar las respuestas a la COVID-19 ante el llamamiento de António Guterres en 2020. En este sentido, será crucial iniciar, mejorar o reforzar los procesos de negociación humanitaria que faciliten el acceso a las víctimas. En el contexto de pandemia, la utilización de la exención o razón humanitaria ha supuesto en algunos casos un interesante ejercicio de consenso respecto a la repuesta humanitaria que debería de ser reforzado en aquellos contextos de fragilidad donde la negociación para establecer o aumentar el espacio humanitario es crucial. **El acuerdo entre actores humanitarios y actores armados respecto de la delimitación del espacio humanitario será un campo de debate fundamental, sobre todo el establecimiento de los casos y las condiciones en los que se permitirá la actuación de los actores humanitarios**. El ejemplo más mediático y actual es el de Afganistán, pero en otros conflictos y en Estados frágiles es fundamental reforzar el papel de los actores humanitarios, impedir la usurpación del espacio humanitario por parte de otros actores no humanitarios y reforzar, con ello los principios de humanidad, imparcialidad, independencia y neutralidad.

La pandemia ha profundizado los desafíos ya identificados respecto al acceso a las víctimas y su protección

Definir marcos concretos de negociación entre actores humanitarios y actores armados repercutirá en la mejora de la protección de las víctimas de las crisis humanitarias, sobre todo tras la restricción de las actividades humanitarias al ámbito de la emergencia, lo cual ha provocado un descuido de las actividades de protección como la prevención de abusos sexuales y/o la violencia de género.

La situación de pandemia ha profundizado los desafíos ya identificados, respecto al acceso a las víctimas y a su protección, sobre todo en contextos de violencia o en territorios de fragilidad. Respecto al acceso, en el informe de la UNU antes mencionado, se han identificado desafíos importantes como la falta de personal y material adecuado en los sistemas de salud debido a los cierres de frontera y la necesidad de formación de los cuadros sanitarios locales ante la partida del capital humano expatriado. Además, se ha producido, de manera general, un incremento de los obstáculos burocráticos a la circulación de personas y bienes. Esto redunda en la necesidad de avanzar en los procesos de localización y de reforzar las capacidades locales, lo cual implica un ejercicio de planificación y de prospectiva respecto de las amenazas futuras que pueden provocar crisis humanitarias en cada contexto.

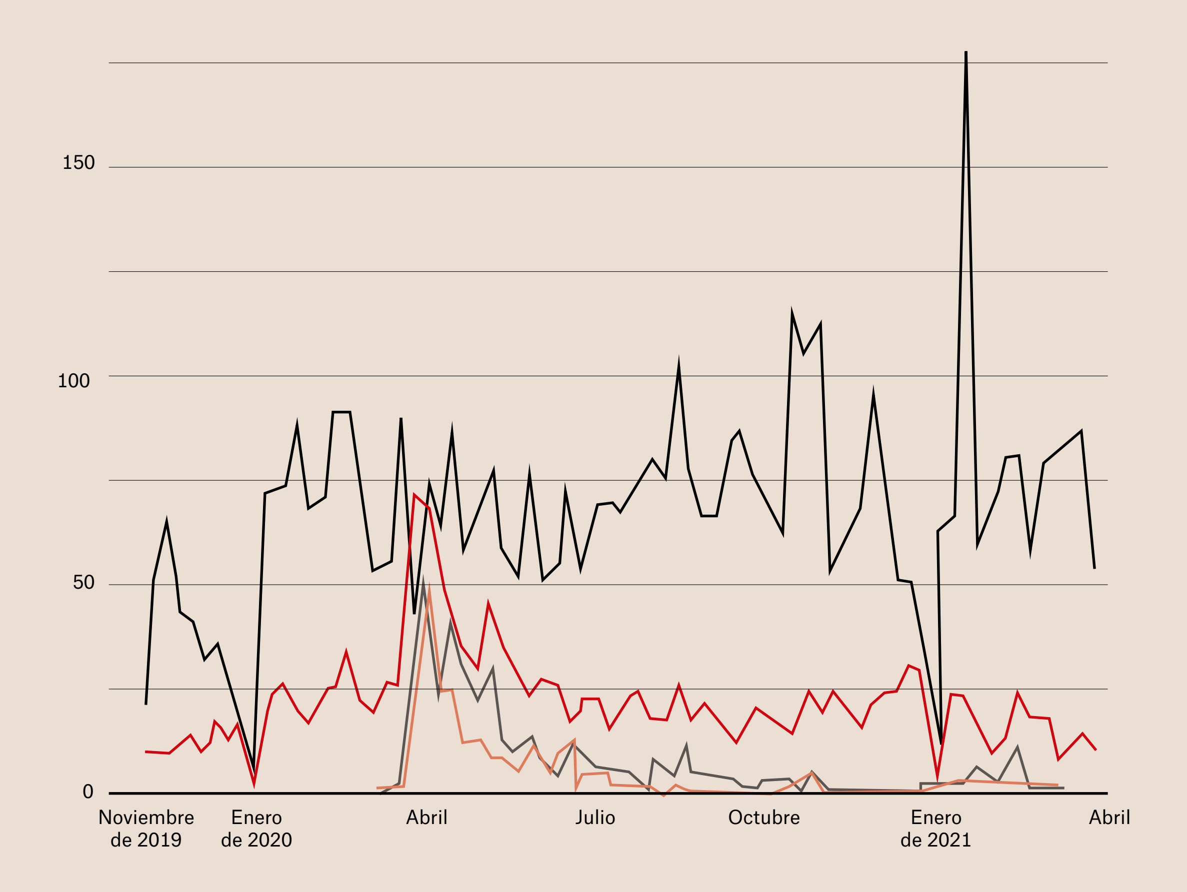


Violencia política en los países africanos de noviembre de 2019 a abril de 2021

Protestas violentas
Violencia de Estado contra civiles
Protestas violentas relacionadas con la COVID-19
Violencia de Estado contra civiles relacionada con la COVID-19



Fuente: DIE (2021).



6
INFLUENCIA DE LA COVID-19 EN LAS POLÍTICAS AMBIENTALES Y EN LA ANTICIPACIÓN DE LOS DESASTRES

Todos los análisis que se han ido realizando durante la crisis han ido concediendo creciente relevancia a dos aspectos que tienen cierta autonomía, pero también interacción entre sí: la relación con las cuestiones ambientales, y muy especialmente con el cambio climático, y la necesidad de incorporar con más decisión la acción anticipatoria y de previsión de este tipo de crisis.

La posibilidad de que la actual crisis climática se agrave es algo que ya reconocen todos los organismos internacionales de referencia. La influencia de la mala gestión de los ecosistemas en la gestación de la pandemia, también. Por ello, se está abriendo paso la idea de que **es preciso prepararse para lo desconocido y volver a priorizar la inversión en prevención y preparación frente a estas situaciones.** La pandemia ha mostrado fallos colectivos y sistémicos en la preparación ante eventos de tal magnitud e incertidumbre. **Serán pues necesarios esfuerzos sostenidos para aumentar la preparación y la acción anticipatoria sobre todo en los países y comunidades en situaciones de mayor riesgo.** Estos esfuerzos deben incluir decisiones políticas, así como inversiones financieras. La preparación ante posibles mega desastres y las pandemias deben considerarse asuntos de prioridad estratégica y seguridad, requiriendo el fortalecimiento de capacidades específicas y nuevos mecanismos y estructuras de gobernanza a escala mundial.[10]

El concepto de acción anticipatoria y la necesidad de invertir recursos en ella se están generalizando

Se está consolidando la idea de que un aspecto fundamental que va a influir en los mecanismos de respuesta del sistema humanitario es la anticipación como proceso de preparación y previsión del riesgo de desastres y las crisis humanitarias consecuentes. El concepto de acción anticipatoria y la necesidad de invertir recursos en ella se está generalizando en el sector.[11] Además, ello contribuirá de manera decisiva a la mejora de la calidad y de la eficiencia de la respuesta humanitaria.

7
CAMBIOS EN LA RESPUESTA SANITARIA EN EL ÁMBITO DE LA ACCIÓN HUMANITARIA

La pandemia ha supuesto un enorme estrés en los sistemas de salud pública, así como en las cadenas de suministro de

10 OCHA (2020). *A Case for Transformation? The Longer-Term Implications of the Covid-19 Pandemic.* Outcome Paper. OCHA. Disponible en https://www.unocha.org/sites/unocha/files/20210319%20GHPF%20Report%202020%204.pdf.

11 OCHA (2021). *Anticipatory Action Event 2021 - High-level Humanitarian Event on Anticipatory Action: A Commitment to Act before Crises, Co-chairs' statement, September 10, 2021.* Disponible en https://reliefweb.int/report/world/anticipatory-action-event-2021-high-level-humanitarian-event-anticipatory-action.

medicamentos u otros bienes esenciales. Esto, unido a los efectos de las restricciones de viaje o los confinamientos y bloqueos, impactaron dramáticamente en otras áreas de salud y el acceso a otros tratamientos y servicios, provocando retrocesos tras décadas de avances, particularmente en los países de ingresos bajos y medianos.[12] Las tasas de mortalidad para la tuberculosis y el sida han retrocedido a una década y a veinte años para la malaria. Los progresos en la erradicación del virus de la polio y la reducción del sarampión, así como el desarrollo normal de los servicios y campañas de inmunización se han visto alterados en todo el mundo. A esos efectos, puestos de manifiesto en numerosos informes, habría que añadir el impacto en la salud mental, agravado por la interrupción de este tipo de servicios en muchos países.[13]

Los mecanismos de coordinación entre las agencias internacionales con mandato en alud, básicamente la OMS, el resto de las agencias humanitarias y los Ministerios de Salud tampoco han funcionado de modo óptimo y ello, unido a esa especie de «nacionalismo sanitario» al que hemos hecho referencia ha tenido consecuencias graves. La arquitectura de prevención y respuesta sanitaria y su articulación con el sistema humanitario ha mostrado sus carencias.

La arquitectura de prevención y respuesta sanitaria y su articulación con el sistema humanitario han mostrado sus carencias

Con estas y otras consideraciones en mente, parece clara la **necesidad de transformar los mecanismos de articulación y de gobernanza actuales** hacia otros con menores compartimentalizaciones, más trabajo intersectorial y con mecanismos conjuntos y globales de rendición de cuentas.

8
GARANTIZAR UNA RESPUESTA SENSIBLE AL GÉNERO

Como todas las crisis, la pandemia ha generado necesidades y situaciones diferentes para mujeres, niñas, niños y hombres. En este contexto una respuesta sensible al género es fundamental. Frente a una pandemia, varios factores fueron rápidamente subrayados como, entre otras cosas, la mayor exposición a la violencia de género asociada a las medidas de confinamiento, el gran número de trabajadoras sanitarias de primera línea en la respuesta y los roles tradiciones de cada género en la comunicación sobre los riesgos y la participación de la comunidad.

El capítulo «La aplicación del enfoque feminista en la acción humanitaria» en este *Informe* profundiza en estos retos.

12
World Health Organization, Pulse Survey on Continuity of Essential Health Services During the COVID-19 Pandemic: Interim Report, 27 August 2020. Disponible en https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS_continuity survey-2020.1.

13
World Health Organization, COVID-19 Disrupting Mental Health Services in Most Countries, WHO Survey, 5 October 2020. Disponible en https://www.who.int/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-mostcountries-who-survey.


MEDECINS SANS FRONTIERES
DOCTORS WITHOUT BORDERS

CAPÍTULO



LA DESIGUALDAD EN EL ACCESO A LAS VACUNAS DE LA COVID-19: UN FRACASO COLECTIVO DE SALUD PÚBLICA

«Imaginemos un mundo donde una red global de profesionales médicos vigila la aparición de nuevas cepas de un virus contagioso, actualiza periódicamente la formulación de una vacuna comprobada y luego pone esa información a disposición de empresas y países de todo el mundo. Imaginemos además que este trabajo tiene lugar sin que haya que preocuparse por cuestiones de propiedad intelectual y sin que monopolios farmacéuticos exploten a una población desesperada para maximizar sus ganancias. Puede parecer una fantasía utópica, pero de hecho es una descripción de la forma en que se produce la vacuna contra la gripe desde hace cincuenta años. En el marco del Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Gripe de la Organización Mundial de la Salud, especialistas de todo el mundo se reúnen dos veces al año para analizar y discutir los últimos datos referidos a nuevas cepas del virus de la gripe y decidir cuáles deben incluirse en la vacuna de ese año. El SMVRG, una red de laboratorios que abarca 110 países y que funciona casi exclusivamente con financiación estatal (y algunos aportes de fundaciones), es un ejemplo cabal de lo que Amy Kapczynski (de la Escuela de Derecho de Yale) denomina "ciencia abierta».[1]

Joseph E. Stiglitz

Kim West, asesora sénior de Asuntos Médico-humanitarios de Médicos Sin Fronteras España (MSF-E), y **Raquel González**, responsable de Relaciones Institucionales de MSF-E

FOTO:

La doctora Sharanya Ramakrishna realiza una prueba de la COVID-19 en el centro habilitado para tratar esta enfermedad en el barrio de Govandi, en Bombay (India).

© ABHINAV CHATTERJEE

1 INTRODUCCIÓN

Durante el curso de la pandemia se ha desarrollado un arsenal de herramientas para combatir la COVID-19. El acceso progresivo a herramientas como los diagnósticos, los medicamentos, el oxígeno, los ventiladores, los equipos de protección individual y las vacunas significa que, en algunos países, en su mayoría de ingresos altos, la morbilidad y la mortalidad relacionadas con la COVID-19 han disminuido, y las medidas de salud pública para contener el virus están relajándose paulatinamente.

Sin embargo, la mayor parte del mundo, en su mayoría países de renta media y baja, sigue luchando contra picos recurrentes de transmisión, lo que hace que los centros de salud se vean desbordados de casos. El personal sanitario, incluido el de Médicos Sin Fronteras, ha tenido que lidiar con la prestación de atención médica en contextos donde no hay acceso a los instrumentos necesarios para atender a los pacientes, en países como Brasil, Perú, India o Yemen. Las barreras operativas son reales: siguen faltando las herramientas necesarias para la atención médica –oxígeno, camas, ventiladores– y la vacunación es demasiado lenta, incluso inexistente en muchos países del mundo.

Aunque la vacunación por sí sola no es la única medida en la lucha contra la COVID-19, sí se puede argumentar que es la más crucial. Las vacunas reducen tanto la transmisión

1 *La República*. 'Las patentes y la pandemia', Joseph E. Stiglitz. 29 de mayo de 2021. https://larepublica.pe/domingo/2020/05/03/las-patentes-y-la-pandemia-por-joseph-stiglitz/?ref=lre.

como la evolución hacia una enfermedad grave que precisa hospitalización, además de reducir la mortalidad. Por tanto, la vacunación protege la salud individual y pública y reduce el impacto social y económico de la pandemia.

Al inicio de la pandemia, se crearon mecanismos globales para facilitar el acceso equitativo a las herramientas médicas, como el Acelerador del Acceso a las Herramientas contra la COVID-19.[2] Aunque teóricamente era prometedor, no ha logrado ofrecer un acceso oportuno e igualitario en los países de renta media y baja.

Ante la falta de avances, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reajustado sus expectativas y ha establecido un objetivo de vacunación del 70% de la población global para mediados de 2022. Hasta septiembre de 2021, se han administrado más de 6.400 millones de dosis en todo el mundo, pero solo el 2,3% en países de renta baja, mientras que, en muchos países de renta alta como España, se ha inmunizado a cerca del 80% de la población.[3]

Ante la falta de avances, la OMS ha reajustado sus expectativas de vacunación mundial

Los riesgos más graves de estas «dos velocidades» de vacunación mundial son la pérdida de vidas humanas, la prolongación de la pandemia y la aparición de nuevas variantes del virus. Hay previsiones que apuntan a que más de 85 países pobres no tendrán acceso generalizado a las vacunas antes de 2023,[4] y esta desigualdad tendrá también importantes consecuencias económicas: los países que no hayan vacunado al 60% de su población a mediados de 2022 registrarán pérdidas en sus PIB por un total de 2 billones de euros en 2025,[5] especialmente en las economías emergentes.

Los países de renta alta continúan proclamando públicamente la importancia de la «solidaridad global»[6] y, sin embargo, han eludido en gran parte los sistemas diseñados para facilitar el acceso equitativo y siguen bloqueando las iniciativas propuestas por los países de renta media y baja para aumentar el acceso de los más vulnerables. En muchos sentidos, la respuesta colectiva a la COVID-19 se ha definido por el fracaso del liderazgo, el nacionalismo, el aumento de las desigualdades y los obstáculos a la cooperación y la solidaridad mundial.

Este artículo explica las razones por las que el acceso desigual a las herramientas de la COVID-19 está profundizando la desigualdad sistémica a la que se enfrenta el mundo en esta pandemia. Se aborda de manera específica el acceso a la vacuna en el continente africano, como un ejemplo más de la desigualdad en países de ingresos medios y bajos.

---

2 https://www.who.int/initiatives/act-accelerator.

3 https://www.who.int/news/item/14-09-2021-leaders-make-urgent-call-to-accelerate-vaccination-globally-and-in-africa.

4 https://www.eiu.com/n/85-poor-countries-will-not-have-access-to-coronavirus-vaccines.

5 https://www.eiu.com/n/delayed-vaccination-timelines-will-cost-the-global-economy-us2-3trn/.

6 https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ac_20_749.

2
PRINCIPALES RETOS PARA EL ACCESO EQUITATIVO

COVAX ha tenido que lidiar con una financiación insuficiente, problemas de producción y retrasos en las entregas de vacunas

2.1. Escasez de vacunas disponibles para los países de renta media y baja

A pesar de la velocidad sin precedentes en el desarrollo de vacunas y la ampliación inicial de la capacidad de fabricación, el mundo se enfrenta actualmente a un problema de escasez de vacunas contra la COVID-19 en los países de renta media y baja.

Al comienzo de la pandemia, una serie de mecanismos globales intentaron garantizar la igualdad de acceso a las herramientas médicas para la COVID-19. El principal es el Acelerador ACT (Acelerador del Acceso a las Herramientas contra la COVID-19), que nació en abril de 2020 con el objetivo de acelerar el desarrollo y la producción de pruebas, tratamientos y vacunas y el acceso equitativo a los mismos.[7] La iniciativa cuenta con cuatro pilares de actuación relacionados con el acceso a los diagnósticos, el tratamiento, las vacunas y el fortalecimiento de los sistemas sanitarios.

El pilar relacionado con las vacunas se basaba en la plataforma COVAX. Coordinada por GAVI (Alianza para las Vacunas), la Coalición para las Innovaciones en Preparación para Epidemias (CEPI) y la OMS, COVAX está destinada a apoyar la investigación, el desarrollo y la fabricación de las vacunas de la COVID-19 y a negociar su precio. Pretendía representar a la mayor parte de los países del mundo, ofreciendo a los de menores ingresos la financiación de las vacunas que, de otro modo, no podrían pagar, así como proporcionar también el acceso a los países autofinanciados (es decir, los que las pagan).

Sin embargo, el sistema se ha visto empañado por problemas en su diseño y aplicación, y ha tenido que lidiar con una financiación insuficiente, problemas de producción y retrasos en las entregas.

Los países de renta alta comenzaron a negociar acuerdos bilaterales directamente con los fabricantes para obtener enormes cantidades de vacunas, muy por encima de las necesidades de su población. A pesar de que los Gobiernos profesaron públicamente que «nadie está seguro hasta que todos lo estemos»,[8] el nacionalismo de las vacunas se impuso (hay quien lo llamó incluso «apartheid de las vacunas»). En diciembre de 2020, se habían pedido por adelantado más de 10.000 millones de dosis, en su mayoría por parte de los países de renta alta, que apenas representan el 14% de la población mundial.[9] El resultado fue la aparición de dos modelos de distribución de vacunas: uno para los países que podían pagarlas, y otro para los que no.

---

7 https://www.who.int/initiatives/act-accelerator.

8 *World Leaders Welcome Bidens Support For Waiving Trips Restictions*. https://www.youtube.com/watch?v=uwjbk-LYO5I.

9 https://www.voanews.com/a/covid-19-pandemic_global-vaccine-plan-may-allow-rich-countries-buy-more/6192749.html.

Además, el sistema de acceso de dos niveles en el mecanismo COVAX no garantiza la equidad global. Este permite a los países participantes en la autofinanciación (SFP) comprar dosis para hasta el 50% de su població*n*, mientras que actualmente solo pretende conceder dosis al 20% de la población para los países de renta media y baja que participan.

El mecanismo COVAX también dependía excesivamente de un fabricante, el Instituto Serum de India, que tenía licencia para producir la vacuna desarrollada por la Universidad de Oxford y AstraZeneca. Pero tras la ola mortal de casos declarada en marzo de 2021 y en vista de la baja cobertura de vacunación nacional, el Gobierno indio restringió las exportaciones, lo que sigue retrasando la entrega de vacunas del Instituto Serum a COVAX para muchos países de renta media y baja. Estos retrasos hacen que el funcionamiento de COVAX dependa ahora en gran medida de las donaciones de vacunas de los países de ingresos altos, donaciones que están muy lejos de las cifras necesarias. Desde entonces, COVAX ha cambiado su objetivo inicial de suministrar 2.000 millones de dosis entre 2021 y 2022.[10] A principios de octubre, COVAX había donado 334 millones de dosis,[11] una cifra muy inferior al objetivo que se fijó inicialmente.[12]

La tasa de vacunación en África está muy por detrás de las de otras partes del mundo: un 3%

Las limitaciones de COVAX han quedado detalladamente descritas y reflejadas en diversos análisis,[13,14] que apuntan a las limitaciones de una herramienta que era enormemente esperanzadora pero cuya puesta en práctica no está dando respuesta al objetivo para el que fue creada.

La Unión Africana fue consciente de que COVAX no iba a entregar las dosis prometidas de la vacuna de AstraZeneca, y creó el Equipo de Trabajo para la Adquisición de Vacunas en África (AVATT), que consiguió un acuerdo de hasta 400 millones de unidades de la vacuna monodosis de Johnson & Johnson. Incluso con los retrasos en la fabricación que ha experimentado, la vacuna se ha podido distribuir a gran velocidad y escala en todo el continente.[15,16] Este es solo uno de los mecanismos alternativos de adquisición que se han establecido por y para los países de renta media y baja una vez que se hizo evidente la magnitud de la desigualdad en el acceso y distribución de las vacunas.

A pesar de ello, la tasa de vacunación en África está muy por detrás de las de otras partes del mundo: apenas un 3%, frente a casi el 50% de Europa, el 44% de América del Norte, el 33% de

---

10 https://carnegieendowment.org/2021/09/13/is-there-any-covid-19-vaccine-production-in-africa-pub-85320.

11 https://www.unicef.org/supply/covid-19-vaccine-market-dashboard.

12 https://coronavirus.onu.org.mx/declaracion-conjunta-de-covax-para-prever-el-suministro-de-vacunas-para-2021-y-principios-de-2022.

13 *A beautiful idea: how COVAX has fallen short*. Ann Danaiya Usher. 2021. WORLD REPORT| VOLUME 397, ISSUE 10292, P2322-2325, JUNE 19, 2021. https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)01367-2/fulltext?dgcid=raven_jbs_etoc_email.

14 https://www.statnews.com/2021/10/08/how-covax-failed-on-its-promise-to-vaccinate-the-world/.

15 https://www.politico.eu/article/how-astrazeneca-threw-away-its-shot/.

16 https://www.politico.eu/article/the-globes-new-public-health-strategy-every-country-for-itself/.

América del Sur y el 32% de Asia. A este ritmo, parece que no se alcanzará a tiempo ni el objetivo de la Unión Africana de vacunar a un 60% de la población para 2023; ni tan siquiera el objetivo de COVAX, que se limita a un escueto 20% para 2022.[17] A día de hoy, la OMS ha constatado que el 80% de los países africanos han fallado en el objetivo mundial fijado de vacunar al 10% de los grupos más vulnerables, que expiró en septiembre de 2021.[18]

Sin embargo, el suministro es solo uno de los muchos retos a los que se enfrentan los países de renta media y baja.

2.2. Las vacunas tienen una vida útil corta

Incluso cuando se almacenan en las condiciones más estrictas posibles, la mayoría de las vacunas de la COVID-19 tienen una vida útil muy corta, de entre seis y siete meses,[19] lo que significa que hay poco tiempo para su distribución una vez llegan a un país. En ocasiones, las vacunas pueden llegar con menos de cuatro meses de vida útil, lo que significa que los sistemas logísticos deben trabajar con extrema rapidez para distribuir las vacunas allí donde se necesiten, y eso resulta especialmente difícil en las zonas rurales y remotas. La corta vida útil de las vacunas también complica el proceso de donaciones a COVAX, ya que hay poco tiempo para organizar su distribución.

En ocasiones, las vacunas pueden llegar a los países con menos de cuatro meses de vida útil

Por ejemplo, en junio, Sudán del Sur destruyó 59.000 dosis y tuvo que devolver 72.000 de las 132.000 que recibió a través de COVAX, debido a que las vacunas llegaron al país solo dos semanas antes de que expiraran. Esto, en un país con grandes desafíos logísticos, hizo imposible distribuir y administrar la vacuna correctamente.[20]

La República Democrática del Congo tampoco pudo utilizar la mayor parte de los 1,7 millones de dosis de AstraZeneca que recibió en marzo de 2021. El Gobierno decidió parar su distribución después de que varios países europeos suspendieran su uso debido a la preocupación por los coágulos sanguíneos. Tras el dictamen de la Agencia Europea del Medicamento confirmando que el beneficio global de la vacuna superaba los riesgos asociados, el país lanzó la campaña de vacunación el 19 de abril, pero reconoció que no podría utilizar las dosis financiadas por COVAX antes de su vencimiento en junio, y puso 1,3 millones de dosis a disposición de otros países que aún no habían recibido dosis o que habían organizado vacunaciones eficaces. Así fue como se distribuyeron a Angola (495.000 dosis), Ghana (350.000), Madagascar (250.000), Togo (140.000) o República Centroafricana (80.000).[21]

---

17 Carnegie Endowment for International Peace, *op. cit.*, nota 10.

18 https://rpp.pe/mundo/actualidad/oms-africa-a-punto-de-fallar-en-su-objetivo-crucial-de-vacunacion-anticovid-noticia-1355734.

19 Con la excepción de J&J (24 meses a -20° C y cuatro meses y medio a entre 2 y 8° C) y Sinopharm (24 meses o hasta la fecha de caducidad indicada en la etiqueta almacenada a entre 2 y 8° C).

20 https://abc17news.com/news/national-world/2021/05/19/african-countries-have-struggled-to-secure-enough-covid-19-vaccines-so-why-are-thousands-of-doses-going-to-waste/.

21 *Ibidem*.

2.3. La financiación de los costes operativos es muy limitada

Otro reto es la falta de fondos para los costes operativos de la vacunación, es decir, los costes adicionales (al margen del precio de la propia vacuna) que son necesarios para llevar a cabo una campaña de vacunación. Por ejemplo, esto podría incluir los costes relacionados con los salarios del personal sanitario, las formaciones, la mejora de la infraestructura de la cadena de frío y el desarrollo de estrategias de participación comunitaria. La mayor parte de la financiación internacional de los programas de vacunación contra la COVID-19 se ha destinado a la adquisición de las vacunas, lo que significa que muchos países tienen que financiar los costes operativos íntegramente con los presupuestos sanitarios nacionales, que ya son muy limitados.

Los costes operativos también cubren las estrategias de sensibilización e implicación de la comunidad, algo que ha faltado en muchos contextos, contribuyendo a la resistencia a la vacunación y la falta de confianza. Las dudas sobre la eficacia de las vacunas han sido un cuello de botella crítico en su aceptación. Las razones para el cuestionamiento de las vacunas COVID-19 varían de un lugar a otro y podrían basarse en opiniones o en aspectos relacionados con la seguridad y los efectos secundarios. La difusión de información errónea y desinformación sigue siendo un factor crítico en esta pandemia y no se han dedicado los recursos adecuados para superar o prevenir las dudas sobre las vacunas.

Las dudas sobre la eficacia de las vacunas han sido un cuello de botella crítico

2.4. Los países y las ONG que administran las vacunas, y no los fabricantes, pasan a ser responsables de los posibles efectos adversos

Otro desafío es que la responsabilidad legal por los efectos adversos causados por las vacunas ha sido transferida por los fabricantes de vacunas a los Estados o a las organizaciones no gubernamentales. No se debe pedir a los Estados o a las ONG que asuman la responsabilidad de los riesgos de un producto que no han desarrollado. Dado que ahora hay una gran cantidad de datos sobre la seguridad y la calidad de las vacunas, son los fabricantes quienes deberían asumir la responsabilidad sobre sus propios productos.

Las ONG pueden ser actores fundamentales en la administración de las vacunas, pero no siempre tienen la capacidad de manejar estas complicaciones y los riesgos añadidos, lo que podría disuadirlas de participar en las campañas de inmunizaci*ó*n, con lo que se reduciría aún más el acceso.

A pesar de que las razones para la desigualdad en las vacunas son diversas, el director general de la OMS, Tedros Adhanom Ghebreyesus, ha enfatizado reiteradas veces la falta de vacunas como el principal motivo del desequilibrio: «Seamos claros, el problema no es que los países en desarrollo tengan un sistema de distribución deficiente o que su población tenga reticencia a vacunarse, el problema es que en esos países no hay vacunas».[22]

22 https://news.un.org/es/story/2021/06/1493752.

3
EL IMPACTO EN LAS PERSONAS

El acceso desigual a las vacunas y el escaso porcentaje de inmunización en muchos países seguirán causando graves perjuicios en la salud de la población y en los sistemas sanitarios de todo el mundo. La morbilidad y la mortalidad provocadas por la COVID-19 continuarán y los hospitales seguirán desbordados. El impacto colateral de la pandemia también debilita otras áreas de la atención sanitaria, ya que, en un escenario de recursos limitados, en la medida en que la atención y los recursos se desvían a la respuesta a la COVID-19, se detraen de los esfuerzos invertidos en otras enfermedades. Asimismo, esta situación puede provocar bajas en personal sanitario, debido al contagio, la cuarentena o incluso el fallecimiento.

La vacunación es la herramienta más efectiva para que las sociedades vuelvan a una forma de vida similar a la anterior a la irrupción de la pandemia. Algunos países con tasas de vacunación más elevadas, como España o la propia Unión Europea, han podido relajar las medidas de salud pública, mientras que otros países siguen sufriendo serias restricciones. Las medidas de confinamiento y la imposibilidad de ir a trabajar, especialmente en sectores informales, tienen un profundo impacto en la pobreza. Se ha calculado que cada mes de confinamiento en África le cuesta al continente 29.000 millones de dólares en pérdidas de producción.[23]

La Unión Africana declaró su intención de acelerar la producción local de vacunas

4
¿CÓMO SE PUEDE MEJORAR LA EQUIDAD EN LA DISTRIBUCIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LAS VACUNAS?

4.1. Compartir la propiedad intelectual y aumentar la producción

El hecho de que la fabricación de vacunas se concentre en un pequeño número de países significa que la mayor parte de África ha dependido de los envíos desde otros lugares. Existe una dependencia excesiva de un pequeño número de empresas farmacéuticas y la fabricación regional es fundamental para ampliar la capacidad de producción y garantizar el acceso a la vacunación en todo el mundo. La Unión Africana declaró su intención de acelerar la producción local de vacunas para satisfacer el 60% de las necesidades de inmunización rutinaria de África para 2040.[24] También hay planes para crear centros regionales de fabricación de vacunas en Sudáfrica, Senegal, Ruanda o Nigeria.[25]

23 https://www.who.int/news/item/14-09-2021-leaders-make-urgent-call-to-accelerate-vaccination-globally-and-in-africa.

24 https://africacdc.org/news-item/african-union-and-africa-cdc-launches-partnerships-for-african-vaccine-manufacturing-pavm-framework-to-achieve-it-and-signs-2-mous/.

25 https://www.reuters.com/world/wto-head-says-south-africa-senegal-rwanda-nigeria-considered-vaccine-production-2021-06-21/.

Sin embargo, las iniciativas que ayudarían a los países de ingresos medios y bajos a ser autosuficientes en la producción y el suministro de herramientas médicas son continuamente ignoradas y obstaculizadas por las grandes farmacéuticas y los países de ingresos altos, lo que resulta contradictorio dado que, en foros públicos, muchos jefes de Estado se han referido a las vacunas de la COVID-19 como «bienes públicos mundiales» o incluso «las vacunas del pueblo». Durante meses, los Gobiernos de los países de ingresos bajos y medios, la OMS y multitud de organizaciones de defensa del derecho a la salud han presionado a las empresas farmacéuticas para que compartan sus conocimientos y tecnología patentados con los fabricantes que podrían producir para los países de ingresos bajos y medios; pero estos llamamientos han tenido poco éxito.

La OMS ha puesto en marcha dos iniciativas destinadas a ofrecer oportunidades a las empresas titulares de tecnología y propiedad intelectual para que compartan voluntariamente sus tecnologías, con el fin de facilitar la ampliación y diversificación de la producción y suministro de herramientas médicas, especialmente en los países de renta media y baja. Sin embargo, ambas iniciativas –el Acceso Mancomunado a Tecnología contra la COVID-19 (C-TAP) y el Centro de Transferencia Tecnológica de Vacunas de ARNm COVID-19– han sido obviadas por las principales empresas farmacéuticas. Ningún desarrollador de vacunas de ARNm se ha unido todavía al Centro de Transferencia Tecnológica, a pesar de su potencial para acelerar la producción de vacunas de ARNm. Los Gobiernos de los países de rentas altas que acogen a estas corporaciones siguen sin tomar medidas para exigir la colaboración de la industria.

Más de 100 países apoyan ya la propuesta de exención de determinados derechos de propiedad intelectual

En octubre de 2020, India y Sudáfrica tomaron cartas en el asunto y presentaron una resolución para una exención de determinados Derechos de Propiedad Intelectual Relacionados con el Comercio (ADPIC) en la Organización Mundial del Comercio (OMC), que incluía cualquier herramienta médica que ayudara a paliar las consecuencias de la COVID-19 (medicamentos, diagnósticos, tecnologías, vacunas, etc.). Si se aprueba la exención, los derechos de propiedad intelectual sobre las tecnologías de la COVID-19 se dejarán de lado mientras dure la pandemia y se abrirá la posibilidad de que múltiples fabricantes aumenten el suministro. Hasta octubre de 2021, la propuesta de exención ha sido patrocinada oficialmente por 64 países y apoyada por más de 100. Cuenta con el respaldo también de numerosas organizaciones internacionales y regionales, destacados académicos, asociaciones médicas, científicos, premios nobel, líderes religiosos, organizaciones de la sociedad civil y particulares de todo el mundo.

Falta de solidaridad en la negociación de la exención de los ADPIC en la OMC

Sin embargo, la negociación de su adopción ha sido bloqueada por un pequeño grupo de países de ingresos altos, como es lógico, los que albergan a los principales gigantes farmacéuticos: la Unión Europea, Reino Unido, Suiza y Noruega, entre otros. La postura de Estados Unidos ha quedado diluida, a pesar de que, el pasado mayo, el presidente Joe Biden diera su apoyo expreso a la supresión de patentes (aunque solo para la vacuna y no para el resto de las herramientas médicas). Más de un año después de su presentación en la OMC, el descarrilamiento

del proceso de negociación demuestra la falta de verdadera solidaridad en la comunidad mundial.

La UE es una de las principales y más potentes instituciones en el bloqueo de la exención de los ADPIC y ha sido beligerante,[26] a pesar de que el Parlamento Europeo adoptó una resolución a favor de la exención.[27] En junio de 2021, la Comisión presentó una contrapropuesta[28] a la exención de los ADPIC en el Consejo de la OMC.[29,30]

La alternativa presentada por la UE propone que los países deberían alentar a las empresas a emprender acciones voluntarias, como conceder licencias, fabricar por contrato, fijar precios escalonados y compartir los conocimientos técnicos para ampliar la producción; también señala que la concesión voluntaria de licencias es la forma más eficaz de compartir los conocimientos técnicos. Si bien es positivo que los Estados animen a las empresas a compartir las tecnologías médicas de COVID-19 con los productores de los países de ingresos bajos y medios, la experiencia hasta ahora ha demostrado que los llamamientos a la acción no son suficientes. Ofrecer más incentivos financieros a las empresas sin requisitos claros de responsabilidad para compartir tecnologías es un error.

Es un error ofrecer más incentivos financieros a las farmacéuticas sin requisitos claros para compartir tecnologías

Asimismo, la Comisión recomienda recurrir a las licencias obligatorias sobre las patentes, alegando que es una medida suficiente que hace innecesaria la exención de los ADPIC. Sin embargo, esta posición ignora que ambas opciones comparten el mismo objetivo final (permitir la producción de herramientas médicas para la COVID-19 sin el consentimiento de los titulares de las patentes), así como el hecho de que los Gobiernos, incluidos los Estados miembros de la UE, tienen dificultades prácticas y legales para hacer un uso efectivo de la licencia obligatoria en esta pandemia.

Una de las limitaciones de las licencias obligatorias que la UE obvia es que su enfoque «caso por caso» o «producto por producto» es limitante durante la pandemia, por lo que son necesarias otras herramientas adicionales para superar las barreras de la propiedad intelectual de forma más global y automática.[31] De hecho, históricamente, la UE, Estados Unidos y otros países de altos ingresos han desanimado a los países en desarrollo a utilizar las licencias obligatorias.

---

26 https://msfaccess.org/sites/default/files/2021-06/COVID19_TechnicalBrief_MSF_EU-counterproposal-analysis_WTO-TRIPS-Waiver_update_20210624_ENG.pdf.

27 https://msfaccess.org/msf-response-european-parliaments-resolution-supporting-trips-waiver.

28 https://docs.wto.org/dol2fe/Pages/SS/directdoc.aspx?filename=q:/IP/C/W680.pdf&Open=True.

29 https://docs.wto.org/dol2fe/Pages/SS/directdoc.aspx?filename=q:/WT/GC/231.pdf&Open=True.

30 https://docs.wto.org/dol2fe/Pages/SS/directdoc.aspx?filename=q:/IP/C/W681.pdf&Open=True.

31 https://msfaccess.org/compulsory-licenses-trips-waiver-and-access-covid-19-medical-technologies y MSF Technical Brief en https://msfaccess.org/analysis-eu-position-compulsory-licensing-and-trips-waiver-covid-19-pandemic.

La propuesta de exención temporal de algunos acuerdos de la propiedad intelectual ofrece un enfoque más pragmático y adecuado que las acciones nacionales y descoordinadas basadas únicamente en las licencias obligatorias y es una opción política más rápida para que los Gobiernos faciliten una mayor fabricación y acceso a las tecnologías sanitarias.

El continuo bloqueo de las decisiones para levantar los monopolios corporativos en la pandemia y facilitar la producción global y la diversificación del suministro ha obligado a los países de renta media y baja a depender, en definitiva, de la caridad de los países más ricos.

La industria farmacéutica argumenta que suspender los derechos de propiedad intelectual socavará la innovación futura y que estos monopolios del conocimiento son fundamentales para recompensar las inversiones y los riesgos.

Sin embargo, las patentes erigen barreras contra los competidores en un momento sin precedentes en el que se necesita cooperación tecnológica y el máximo aprovechamiento de las capacidades científicas y tecnológicas globales. Los derechos de propiedad intelectual nunca fueron diseñados para su uso durante las pandemias, como señalan expertas como Mariana Mazzucato, Jayati Ghosh y Els Torreele.[32]

El dinero público no debería entregarse a las empresas farmacéuticas sin condiciones

4.2. Inclusión de cláusulas específicas en los acuerdos con las farmacéuticas

Gran parte de la investigación y desarrollo que condujo a la creación de las actuales vacunas de la COVID-19 se financió con fondos públicos, por lo que es lógico que la propiedad intelectual se comparta por el bien común. El dinero público no debería entregarse a las empresas farmacéuticas sin condiciones.

Se han invertido más de 10.000 millones de dólares en I+D, ensayos clínicos y fabricación de las seis vacunas de COVID-19 desarrolladas por AstraZeneca y la Universidad de Oxford (más de 1.700 millones de dólares); Johnson & Johnson y BiologicalE (1.500 millones de dólares); BioNTech (500 millones de dólares); GlaxoSmithKline y Sanofi Pasteur (2.100 millones de dólares); Novavax y el Instituto Serum de India (2.000 millones de dólares); y Moderna y Lonza (2.480 millones de dólares).[33]

Por ejemplo, Moderna, que recibió casi 2.500 millones de dólares en fondos de los contribuyentes[34] y ha producido una vacuna exitosa, todavía no la ha suministrado a COVAX. Los Gobiernos que aportan fondos públicos para el desarrollo de las vacunas para la COVID-19 deben exigir a las farmacéuticas que sean

32 https://www.economist.com/by-invitation/2021/04/20/mariana-mazzucato-jayati-ghosh-and-els-torreele-on-waiving-covid-patents y https://msfaccess.org/sites/default/files/2021-04/COVID19_Letter_CSOLetter_Dr.%20Ngozi_ENG_14.04.2021.pdf.

33 https://msf-spain.prezly.com/los-Gobiernos-deben-exigir-a-las-farmaceuticas-que-hagan-publicos-todos-los-acuerdos-de-licencia-de-vacunas-de-covid-19.

34 https://eu.usatoday.com/story/news/factcheck/2020/11/24/fact-check-donations-research-grants-helped-fund-moderna-vaccine/6398486002/.

transparentes en cuanto a los costes de investigación y desarrollo y de producción, para evitar que se lucren en una pandemia. El público ha pagado por el desarrollo de las vacunas con sus impuestos y por lo tanto merece transparencia sobre cómo se utiliza el dinero público.

Con la propuesta de exención de los ADPIC encallada, debería fomentarse al menos el apoyo a la producción local en países de renta media y baja de las vacunas ARNm, para promover el acceso de los fabricantes locales a la propiedad intelectual abierta y la transferencia de tecnología a través del Centro de Transferencia Tecnológica de la OMS, reforzando así la sostenibilidad de la producción local. De forma paralela, se deben fortalecer los mecanismos de regulación y la confianza pública en los productos fabricados localmente.[35]

Desafortunadamente, desde el inicio de la pandemia, los acuerdos gubernamentales con los fabricantes no incluyeron requisitos para el rendimiento público de la enorme inversión estatal, por ejemplo, en forma de disposiciones sobre precios máximos o cláusulas para garantizar un acceso equitativo en todo el mundo. Han sido acuerdos muy beneficiosos para la industria, en los que, además, las empresas quedarían exentas de responsabilidad si se producen reclamaciones por su uso y distribución.[36]

Los Gobiernos que han conseguido más dosis de las necesarias deben redistribuir los excedentes con urgencia

4.3. Garantizar que las vacunas disponibles lleguen realmente a las personas

La corta vida útil de las vacunas hace que se desperdicien muchas dosis que podrían haberse distribuido. Los fabricantes deberían compartir con las autoridades los resultados de las pruebas de estabilidad en tiempo real y solicitar regularmente la ampliación de la vida útil.

Los fabricantes también deberían asumir la responsabilidad de los efectos adversos ahora que se dispone de una gran cantidad de datos sobre los mismos.

Es imprescindible que los Gobiernos que han conseguido más dosis de las necesarias redistribuyan urgentemente los excedentes y den prioridad a los países que necesitan proteger urgentemente a su personal sanitario y grupos vulnerables, a través del mecanismo COVAX u otras herramientas. Dejar atrás a los países de ingresos bajos y medios pone en peligro a todo el mundo.

Se necesita más dinero para apoyar los costes operativos del despliegue de las vacunas, para garantizar que lleguen a los habitantes de las zonas rurales y remotas y para evitar que las campañas de inmunización de la COVID-19 agoten los recursos de los servicios de inmunización rutinarios. Esto debería incluir un mayor esfuerzo de compromiso con la comunidad, incluyendo actividades para contrarrestar la información errónea y la desinformación.

---

35 https://msfaccess.org/sites/default/files/2021-09/COVID19_TechnicalBrief_MSF_mRNA_vaccines.pdf.

36 https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2020-9132.

5
LOS EFECTOS COLATERALES DE LA COVID-19 EN LA SALUD

Cuando se produce una pandemia, atender a los pacientes y detener la transmisión del virus son, comprensiblemente, las prioridades. Aunque es de vital importancia, este enfoque limitado conlleva el riesgo de que otros programas sanitarios esenciales se reduzcan o incluso se detengan. Es imprescindible apuntar también en este artículo el efecto catastrófico que la pandemia y la falta de vacunas para contenerla están provocando. En los países de renta media y baja, preocupan especialmente las enfermedades prevenibles mediante vacunas, la seguridad alimentaria y la malaria, en gran parte debido a su impacto desproporcionado en la morbimortalidad y porque, debido a la COVID-19, se han suspendido muchas actividades preventivas relacionadas con estas áreas.

Mantener los proyectos de salud no relacionados con la COVID-19 continúa siendo la prioridad de Médicos Sin Fronteras desde que comenzó la pandemia, pero nos hemos enfrentado a las mismas decisiones difíciles que los Ministerios de Salud y otras entidades del sector, y hemos tenido que reducir o interrumpir los servicios cuando, de hecho, necesitaban ampliarse más que nunca.

Las campañas de inmunización masiva han sido el servicio sanitario más interrumpido debido a la COVID-19

5.1. Vacunación

El servicio más interrumpido han sido las campañas de inmunización masiva. Aunque las cifras han mejorado con respecto a 2020, hay sesenta campañas aplazadas en cincuenta países, lo que pone a unos 228 millones de personas –la mayoría niños– en riesgo de contraer enfermedades como el sarampión, la fiebre amarilla y la poliomielitis.[37] Más del 50% de los países afectados son africanos, lo que pone de manifiesto las prolongadas desigualdades en el acceso de la población a servicios de inmunización fundamentales. Las campañas contra el sarampión, una de las enfermedades más contagiosas, son las más afectadas, con 23 aplazadas, que afectan a unos 140 millones de personas.

5.2. Malaria

De acuerdo con los datos de la OMS recogidos en una encuesta, casi el 40% de los países han experimentado interrupciones en uno o más servicios de malaria.[38] Si bien se han producido avances en comparación con 2020 (un 10% menos de países han tenido que suspender las actividades de diagnóstico y tratamiento y un 25-33% menos las campañas de prevención –incluyendo la distribución de mosquiteras, la fumigación

---

37 https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/finalupdate_22-april-2021_summary-ppt_ehs-pulse-survey_second-round.pdf?sfvrsn=a965e121_8.

38 *Ibidem.*

de interiores y la quimioprevención estacional–), estas interrupciones deben abordarse urgentemente.

5.3. Inseguridad alimentaria y nutrición

La Organización de la ONU para la Alimentación y la Agricultura (FAO) destaca, en su informe de 2021, que, tras cinco años sin apenas variaciones, la prevalencia de la subalimentación aumentó 1,5 puntos en 2020, hasta situarse en cerca del 9,9%, y afecta en todo el mundo a entre 720 y 811 millones de personas, unos 118 millones más que en 2019.[39]

Aunque la prevalencia mundial de la inseguridad alimentaria moderada o grave lleva desde 2014 creciendo lentamente, el aumento estimado en 2020 equivalió a la suma de los cinco años anteriores, donde la sufrió casi una de cada tres personas en el mundo (2.370 millones).

Se prevé que las cifras reales sean más altas a causa de los efectos de la pandemia, en particular las correspondientes al retraso del crecimiento: en todo el mundo, 149,2 millones de menores de 5 años (el 22%) padecieron retraso del crecimiento en 2020 y la mayoría (nueve de cada diez) habitan en África y Asia.[40]

En términos globales, un 48% de los servicios de atención primaria se han visto reducidos

5.4. Atención primaria y pediatría

MSF realizó una encuesta sobre la afectación en servicios pediátricos ambulatorios entre marzo y diciembre de 2020 que indicaba una reducción de los servicios en un 48% de los proyectos, de personal en el 50% y de las vacunaciones en el 51%. Asimismo, según un estudio del Fondo Mundial que analizaba datos de siete países de Asia, las visitas prenatales en atención primaria disminuyeron un 66% y un 74% las consultas de atención primaria de menores de 5 años.[41] En términos globales, un 48% de los servicios de atención primaria se vieron reducidos.[42]

5.5. VIH y tuberculosis

Cerca de un 50% de los países del mundo soportaron paros en el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis y en los servicios de pruebas y prevención del VIH.[43] El Fondo Mundial ha experimentado por primera vez en sus 20 años de historia serios retrocesos en los países en los que invierte; de acuerdo con su

---

39 http://www.fao.org/state-of-food-security-nutrition.

40 http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341135/9789240025257-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

41 https://www.theglobalfund.org/media/10776/covid-19_2020-disruption-impact_report_en.pdf.

42 OMS, *op. cit.*, nota 37.

43 *Ibidem*.

último informe, el tratamiento de los casos resistentes de tuberculosis cayó un 19% y el de casos ultrarresistentes un 37%.[44]

La interrupción de los servicios sanitarios esenciales debido a la pandemia ha tenido un impacto demoledor en las muertes por tuberculosis, que aumentaron en 2020 hasta 1,5 millones, frente a los 1,4 millones de 2019.[45] Por primera vez en más de una década, el número de personas diagnosticadas descendió un 18%: mientras en 2019 se diagnosticaron 7,1 millones de casos, en 2020 solo se alcanzó la cifra de 5,8 millones.[46]

En cuanto al VIH, las pruebas diagnósticas cayeron un 22% y los programas de prevención llegaron a un 11% menos de personas.[47]

5.6. Acceso a instalaciones médicas

El impacto de la pandemia en la lucha mundial contra la tuberculosis ha sido demoledor

A pesar de algunos indicios de restablecimiento de los servicios, más de un año después de la pandemia de COVID-19, siguen existiendo importantes suspensiones de los servicios médicos esenciales en todo el mundo: se han producido interrupciones en más de un tercio de los servicios (37%), si bien en 2020 este porcentaje alcanzó el 54%.[48] Según la OMS, el 94% de los países han sufrido interrupciones de los servicios esenciales relacionadas con la COVID-19, siendo más graves en los países de renta baja y media.[49] Las áreas que se han visto más afectadas son la salud mental (45%), las actividades de planificación familiar y servicios anticonceptivos (40%), el diagnóstico y tratamiento de enfermedades no transmisibles (39%), las vacunaciones rutinarias (tanto las externas –39%– como en las estructuras de salud –34%–), y la atención prenatal y salud sexual y reproductiva (33%). Esta es una tendencia que en MSF también hemos visto en muchas de las zonas donde intervenimos.

44 https://www.theglobalfund.org/media/11299/corporate_2021resultsreport_summary_es.pdf.

45 https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240037021.

46 *Ibidem*.

47 Fondo Mundial, *op. cit.*, nota 44.

48 OMS, *op. cit.*, nota 37.

49 *Ibidem*.

5.7. Salud mental

Las tasas de depresión y ansiedad aumentaron en todo el mundo más de un 25% en 2020,[50] un ejemplo devastador del efecto dominó de la pandemia, que ha afectado especialmente a mujeres y jóvenes. La prevalencia de la depresión y la ansiedad aumentó un 28% y un 26%, respectivamente, el año pasado. Es solo la punta del iceberg de los efectos a largo plazo del impacto de la pandemia en la salud mental, que aún están por conocer.

5.8. Pobreza

La economía mundial está empezando a recuperarse de los estragos económicos de la pandemia de coronavirus, con un crecimiento previsto del 5,6% para 2021.[51] Pero esta recuperación es claramente asimétrica: los países más pobres se enfrentan a una crisis más profunda y duradera, que ha revertido años de avances en la reducción de la pobreza. Si bien en 2021 se prevé un descenso de la pobreza en los países de renta alta y media, especialmente en los países de Asia Meridional y Asia Oriental y Pacífico; los países de renta baja, y especialmente los de África subsahariana, experimentarán incrementos en las tasas de pobreza.

El despliegue mundial de la vacuna es esencial para derrotar a la COVID-19

En 2020, 97 millones de personas más se situaron en situación de extrema pobreza, aumentando la tasa de pobreza global del 7,8 al 9,1%.[52] Por primera vez en dos décadas de retroceso continuo, la tasa de pobreza global aumentó y los cálculos del Banco Mundial estiman que se han perdido entre tres y cuatro años de progreso para acabar con la pobreza extrema. Las previsiones para este año, aunque aún inciertas, son similares a las de 2020.

6 CONCLUSIÓN

La COVID-19 ha puesto de manifiesto la desigualdad entre los países de ingresos altos y el resto del mundo en el acceso a las vacunas, las pruebas de diagnóstico, los tratamientos, los respiradores y otros suministros médicos. Millones de personas siguen esperando beneficiarse de las importantes innovaciones médicas del último año y medio.

El despliegue de la vacuna es esencial para derrotar a la COVID-19 cuando se combina con medidas continuas de salud pública y acceso al diagnóstico y tratamiento. Sin embargo, la velocidad y escala a la que se está llevando a cabo la

50 https://www.statnews.com/2021/10/08/mental-health-covid19-pandemic-global y https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)02143-7/fulltext.

51 https://blogs.worldbank.org/developmenttalk/covid-19-leaves-legacy-rising-poverty-and-widening-inequality.

52 https://blogs.worldbank.org/opendata/updated-estimates-impact-covid-19-global-poverty-turning-corner-pandemic-2021.

vacunación en los países de ingresos bajos y medios sigue siendo insuficiente. Es inconcebible pensar que se esté discutiendo la implementación de terceras dosis de refuerzo en unos países mientras, en otros, el personal sanitario de primera línea aún está sin vacunar.

En una futura reforma de las respuestas a las emergencias sanitarias mundiales, la comunidad internacional debe empezar por revisar críticamente y reconocer las limitaciones mencionadas en este texto y abstenerse de perpetuar el «modelo de caridad» que se ha usado de manera recurrente. El defecto fundamental y sistémico de dejar que los sectores privados y las fuerzas del mercado determinen el acceso a la atención sanitaria debe abordarse con un nuevo mecanismo que devuelva las responsabilidades a los Gobiernos, para garantizar que los medicamentos, las vacunas, los diagnósticos y otras herramientas médicas se desarrollen, produzcan y distribuyan de forma equitativa y suficiente para todo el mundo.

Es necesario un mecanismo coordinado de respuesta a las emergencias sanitarias mundiales

Es necesario un mecanismo coordinado de respuesta a las emergencias sanitarias mundiales que evite que algunos países acaparen los limitados recursos, así como el establecimiento de mecanismos más eficientes para hacer realidad un acceso equitativo a las vacunas de la COVID-19. Entre otros aspectos, hay que poner condiciones a la financiación pública y a la concesión de licencias no exclusivas; hay que promover la transferencia de tecnología para garantizar un verdadero reparto de los frutos de la innovación médica; y debe haber transparencia en torno a los costes y los precios, haciendo públicos todos los contratos. Romper el *statu quo* será un paso valiente hacia una respuesta eficaz e inclusiva frente a las emergencias sanitarias presentes y futuras. Esto requiere voluntad política, valor y compromiso por parte de los Gobiernos para garantizar la acción y la rendición de cuentas.

FOTO:

“Los rumores son falsos, no hay nada malo en los centros, nos tratan con profesionalidad”, explicaba Ali, paciente de uno de los centros de tratamiento de la COVID-19 en Yemen. En este país, la desinformación sobre la pandemia y el estigma asociado han sido graves.

© MOHAMED DAYFOUR





CAPÍTULO



LA APLICACIÓN DEL ENFOQUE FEMINISTA EN LA ACCIÓN HUMANITARIA

Beatriz Abellán Merelo de Barberá, Alicia Daza Pérez y **Laura Mula Gallego,** investigadoras del IECAH

1 INTRODUCCIÓN

El feminismo es un movimiento político, económico y social con múltiples definiciones y vertientes. Es un término que causa recelo, inquietud y rechazo en ciertos espacios incluido en el ámbito humanitario, lo que no resulta sorprendente ya que propugna un cambio transformador en el sistema patriarcal que perpetua las desigualdades y privilegia las masculinidades hegemónicas.[1]

Desde la Red Humanitaria Feminista (*Feminist Humanitarian Network*) red que aglutina a organizaciones locales e internacionales de mujeres, así como instituciones académicas plantean como un sistema humanitario feminista, aquel sistema que sea accesible y que dé respuesta a las mujeres y a sus organizaciones, desde su diversidad y desafíe y no perpetúe desigualdades estructurales. Proponen la creación de espacios seguros, a través de los mecanismos de coordinación, desde la convicción de que no existe un planteamiento único para todas las personas implicadas, lo que ulteriormente garantice que nadie se quede atrás.[2]

En los foros internacionales, la presencia de cuestiones feministas ha ido en aumento, en particular, la generalización del enfoque de género. Tanto en este plano como en el trabajo de terreno, ha habido ciertos avances, si bien estos son insuficientes y poco ambiciosos al existir múltiples fuerzas e intereses que le dificultan el camino. Por un lado, el rechazo a introducir cambios reales en el statu quo y por otro una adopción de un concepto de género occidental y predominante binario que se considera universal y que muchas veces, refuerza estereotipos de género y neocoloniales. **Asimismo, es importante tener en consideración el riesgo de cooptación de la cuestión de la defensa de los derechos de las mujeres por parte de las instituciones y Gobiernos para avanzar determinadas agendas políticas.**[3]

Por ello, es fundamental plantearse qué se entiende como acción humanitaria feminista, cómo las instituciones y organizaciones internacionales la han aplicado y reflexionar sobre cuáles son los pasos a seguir para considerarse como verdaderamente feminista y no como un añadido más al final de la redacción de los proyectos y programas.

FOTO:

Bintou Soumbounou cantó «No tengamos miedo» en el lanzamiento de la Campaña Octubre Rosa, destinada a promover la prevención del cáncer de pecho. Esta ceremonia tuvo lugar en el centro de salud de Yirimadio, en Bamako, la capital de Mali.

© MOHAMED DAYFOUR

1 *Challenging patriarchy: gender equality and humanitarian principles.* (2021, 7 de septiembre). Humanitarian Law & Policy Blog. https://blogs.icrc.org/law-and-policy/2019/07/18/gender-equality-humanitarian-principles/#_ftn2.

2 Algunas de estas ideas están basadas en los principios de la “Feminist Humanitarian Network”. A feminist humanitarian system. (s. f.) de https://www.feministhumanitariannetwork.org/a-feminist-humanitarian-system.

3 Otto, Dianne. 2009. The Exile of Inclusion: Reflections on Gender Issues in International Law Over the Last Decade. Melbourne Journal of International Law. 10.

2

¿QUÉ ENTENDEMOS POR FEMINISMO EN ACCIÓN HUMANITARIA?

Hablar del enfoque feminista supone adoptar un pensamiento crítico de transformación estructural de nuestros modelos de cooperación y acción humanitaria, basados generalmente en el patriarcado, el racismo y el neocolonialismo. Por el contrario, lo que se ha introducido en los documentos internacionales como enfoque de género en el ámbito político internacional se limita a evaluar las relaciones entre mujeres y hombres.[4] El género se presenta como identidad separable de otros elementos como la raza, la edad, la etnia; como una identidad fija y no como un proceso constante.[5] El feminismo va más allá, dado que implica un cambio radical que transforme las estructuras de poder que tradicionalmente han marginado a los grupos en situación de mayor vulnerabilidad. **Uno de los errores habituales es reducir enfoque de género a mujeres o incluir esta expresión como mención simbólica en los documentos programáticos, sin incluir ningún cambio sustancial en su enfoque.** Es fundamental que el trabajo en género beba del pensamiento feminista.

Un enfoque feminista supone adoptar un pensamiento crítico de transformación estructural de nuestros modelos de AH

El ámbito humanitario, diseñado desde el Norte, adolece de múltiples debilidades heredadas del sistema patriarcal neocolonial en el que se ha gestado. **El feminismo se vislumbra, entonces, como el movimiento social y político con la fuerza y capacidad necesaria para desestabilizar el sistema, y conseguir que el ecosistema humanitario vire hacia una perspectiva inclusiva, colaborativa e interseccional.**[6]

4
ECOSOC, Naciones Unidas. (1997). Resoluciones y decisiones del Consejo Económico y Social (Suplemento No. 1). https://undocs.org/es/E/1997/97%28SUPP%29.

5
Cohn, Carol. 2008. "Mainstreaming Gender in UN Security Policy: A Path to Political Transformation?" In Global Governance: Feminist Perspectives, edited by Shirin M. Rai and Georgina Waylen, 185–206. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

6
Para una mayor profundización sobre esta nueva perspectiva, se puede consultar el artículo de nuestra compañera Atria Mier en el informe anual conjunto de MSF y el IECAH de 2019-2020 titulado "Subversión o necesidad: ¿sigue siendo la acción humanitaria relevante? Algunas reflexiones". https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Informe_IECAH_MSF-2018-2019.pdf.

La pandemia de la COVID-19 ha puesto en pausa avances en agendas fundamentales como la igualdad de género

En la Cumbre Humanitaria Mundial de 2016 se trató sobre la necesidad de establecer una acción humanitaria más inclusiva y eficiente entre las organizaciones humanitarias y los donantes. Como resultado surgió el *Grand Bargain,*[7] un acuerdo internacional que pretende poner más medios en manos de las personas sujetos de derechos. No obstante, el texto no incluye menciones explicitas a cuestiones de género. Sin embargo, ONU Mujeres rápidamente solventó esta omisión creando el informal *Friends of Gender Group* (FoGG), como herramienta para «la integración de la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres» en los esfuerzos individuales y colectivos para aplicar los compromisos.[8]

En los últimos dos años, el precepto de no dejar a nadie atrás se ha visto comprometido con la pandemia de la COVID-19 y sus efectos han agravado desigualdades preexistentes y expuesto las vulnerabilidades del sistema a distintos niveles. Ha puesto en pausa avances en agendas fundamentales como la lucha contra la emergencia climática o la igualdad de género. Y en particular, estos impactos en las desigualdades de género se han visto amplificados en contextos frágiles de conflicto donde los servicios públicos son limitados y donde las instituciones ya estaban debilitadas para responder a la emergencia sanitaria.[9]

7 Inter-Agency Standing Committee. About the Grand Bargain. Disponible en: https://interagencystandingcommittee.org/about-the-grand-bargain#:~:text=The%20Grand%20Bargain%2C%20launched%20during,efficiency%20of%20the%20humanitarian%20action.

8 Humanitarian Policy Group & Overseas Development Institute (ODI). (2021, junio). The Grand Bargain at five years: An independent review. Disponible aquí: https://odi.org/en/publications/the-grand-bargain-at-five-years-an-independent-review/.

9 United Nations. 2020. Policy brief: The Impact of COVID-19 on Women. Disponible aquí: https://asiapacific.unwomen.org/en/digital-library/publications/2020/04/policy-brief-the-impact-of-covid-19-on-women.

3
ALGUNOS AVANCES EN EL MARCO INTERNACIONAL Y NACIONAL

En los últimos veinte años, desde diferentes Gobiernos y organismos internacionales, se han dado pasos a favor de la igualdad de género e incluso adoptado el término feminista en estrategias internacionales y de política exterior. A continuación, exponemos brevemente algunos ejemplos:

— Algunos Gobiernos, como por ejemplo Suecia, México, Francia o España, han lanzado planes de políticas exteriores feministas. En 2019, el Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación español lanzó la Política Exterior Feminista,[10] que incorpora la igualdad de género como un elemento distintivo, y cuyo objetivo es «contribuir a avanzar hacia la igualdad real y efectiva en el plano internacional». [11]
— En 2005, el Comité Permanente entre Organismos (IASC por sus siglas en inglés) redactó las «Directrices para la integración de las intervenciones contra la violencia de género en la acción humanitaria», cuyo objetivo es «mitigar y prevenir la violencia de género en toda la respuesta humanitaria a través de la implementación de acciones dirigidas a coordinar, planear, monitorizar y evaluar».[12]
— Diversos compromisos internacionales recogen un enfoque de género: el Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres (2015) y, por supuesto, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (2015). Por otro lado, el Consejo de Seguridad de Naciones Unidas adoptó lo que se denomina la agenda de Mujeres, Paz y Seguridad de la ONU, diez resoluciones que promueven los derechos de las mujeres en situaciones de conflicto y posconflicto.
— En el campo humanitario español, la Estrategia de Acción Humanitaria de la Cooperación Española 2019-2026[13] incorpora como uno de sus resultados propuestos consolidar al final del periodo de implementación de la Estrategia una agenda feminista y transformadora en acción humanitaria.

El sistema humanitario no ha incorporado efectivamente la perspectiva de género ni formas de trabajar feministas

Si bien estos marcos son necesarios y un primer paso, en la práctica, el sistema humanitario no ha incorporado efectivamente la perspectiva de género ni introducido formas de trabajar feministas y, como resultado, las necesidades, capacidades y derechos de las mujeres y las dinámicas de género no se tienen debidamente en cuenta en la planificación y ejecución de la respuesta humanitaria.[14]

---

10 Disponible en http://www.exteriores.gob.es/Portal/es/SalaDePrensa/Multimedia/Publicaciones/Documents/2021_02_POLITICA%20EXTERIOR%20FEMINISTA.pdf.

11 All About Feminist Foreign Policies. (2021). WILPF. https://www.wilpf.org/all-about-feminist-foreign-policies/.

12 Disponible en: https://gbvguidelines.org/es/.

13 Disponible en: https://www.aecid.es/Centro-Documentacion/Documentos/Divulgaci%C3%B3n/Comunicaci%C3%B3n/EAH%20CE%202019-2026%20v3.pdf.

14 Fawzi El-Solh, C. F. E. (2015, junio). Review of IASC 2008: Policy Statement on Gender Equality in Humanitarian Action. https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2._review_iasc_gender_policy_final_report_narrative_report2_1.pdf.

4

DESAFÍOS DE LA INTRODUCCIÓN DE LA VISIÓN FEMINISTA EN LA ACCIÓN HUMANITARIA

4.1. Supuesta incompatibilidad de los principios humanitarios y enfoque de género

En el contexto humanitario, existe un viejo debate interno sobre la compatibilidad de los principios humanitarios, en particular los principios de imparcialidad y neutralidad, y la inclusión del enfoque de género en la acción humanitaria. Estos principios, aunque acuñados originariamente por el Movimiento Internacional de la Cruz Roja y la Media Luna Roja tienen un uso convencional y se encuentran recogidos en la Resolución 46/182 de la Asamblea General de la ONU[15] que estableció las bases del sistema humanitario, por lo que son aceptados por la gran mayoría de organizaciones humanitarias como principios rectores de su actuación. Por un lado, el principio de imparcialidad establece que no se haga «ninguna distinción de nacionalidad, raza, religión, condición social ni credo político»[16], por lo que el enfoque de género asegura que dicho principio se respete ya que implica que la ayuda humanitaria no se vea influenciada por las desigualdades de género preexistentes. Asimismo, la igualdad de género está implícitamente recogida en el principio de humanidad y, un rechazo de los actores humanitarios a aceptarla como ideal, supondría violar los principios humanitarios.[17]

El patriarcado no es solo una razón subyacente del conflicto, sino que está presente antes, durante y después del mismo

Por otro lado, se argumenta que la neutralidad entendida como «abstenerse de tomar parte en las hostilidades y, en todo tiempo, en las controversias de orden político, racial, religioso e ideológico»[18] está reñida con la acción a favor de la igualdad de género ya que esta pretende derribar un sistema ideológico, esto es, el patriarcado.[19] Esta posición puede ser rebatida, ya que el patriarcado no es solo una razón más subyacente del conflicto, sino que está presente antes, durante y después del mismo. Asimismo, dicha visión de neutralidad podría considerarse patriarcal en sí misma si no se cuestionan las desigualdades de género existentes que también tiene influencia en la ayuda humanitaria.[20] No obstante, es importante señalar que la discusión acerca de lo que se entiende por neutralidad en el ámbito humanitario no es un debate agotado y está sujeta a interpretaciones y a un análisis detallado de los elementos que la componen.

15
General Assembly resolution 46/182, Strengthening of the coordination of humanitarian emergency assistance of the United Nations A/RES/46/182 (19 December 1991).

16
Comité Internacional de la Cruz Roja.1976. Comentario sobre los principios fundamentales de la Cruz Roja. Artículo, Revista Internacional de la Cruz Roja.

17
Ibidem.

18
Hans Haug.1996. La neutralidad como Principio Fundamental de la Cruz Roja.

19
Challenging patriarchy: gender equality and humanitarian principles. (2021, 7 de septiembre). Humanitarian Law & Policy Blog. https://blogs.icrc.org/law-and-policy/2019/07/18/gender-equality-humanitarian-principles/.

20
Ibidem.

Ante las iniciales resistencias en el ámbito humanitario de incluir un enfoque de género en la acción humanitaria so pretexto de los riesgos que supondría «contaminar» el principio de neutralidad de la ayuda, la introducción que se ha realizado de la visión feminista no está ausente de controversias. **La incorporación del enfoque de género por los actores humanitarios ha sido tímida e insuficiente en su adopción de mecanismos institucionales.** Los desafíos se pueden resumir en tres: una concepción limitada del enfoque de género, un entendimiento occidental de la visión de género y una deficiente cultura feminista dentro de las mismas organizaciones humanitarias.

4.2. Concepción limitada del enfoque de género

Frente a la criticada visión asistencialista presente en la acción humanitaria, esta óptica se ve intensificada en la percepción mayoritaria monolítica de las mujeres como víctimas y meras receptoras de ayuda y protección, ignorando su agencia y su autonomía. La académica antimilitarista Cynthia Enloe acuñó la locución «mujeres y niñxs» para referirse a la expresión utilizada de forma repetida en el ámbito de las relaciones internacionales en los cuales ambos grupos son englobados, equiparándolos en sus necesidades y nivel de autonomía.[21] **Esta visión reduccionista por parte de las organizaciones internacionales y de los Estados de la vivencia de las mujeres en contextos de emergencias se inscribe en políticas humanitarias que desatienden su participación en la toma de decisiones que les impactan directamente.**[22]

En contextos posbélicos, aumenta la VG, por lo que el fin de un conflicto no implica el fin de la violencia

Aunque se haya progresado en el reconocimiento de las graves violaciones de los derechos que sufren las mujeres en contextos de guerra, entre ellas, la violencia sexual utilizada como arma de guerra y la creación de unas directrices del IASC de 2015 sobre la Violencia de Género (VG),[23] el entendimiento de su vivencia en esta situación no se puede quedar ahí.

Por un lado, la concepción de que las mujeres solo sufren violencia en estos contextos supone ignorar que se ven a expuestas a lo que Cockburn acuñó, como un «*continuum* de la violencia», esto es, una violencia continua y estructural que traspasa el contexto pre y posbélico y catastrófico.[24] Los datos muestran que, en contextos posbélicos, aumenta la VG[25] por lo que el fin de un conflicto no implica el fin de la violencia

21
Enloe, C. 2014. *Bananas, Beaches and Bases: Making Feminist Sense of International Politics* (2nd Revised, Updated ed.). University of California Press.

22
Swaine, Aisling, 'Enabling or Disabling Paternalism: (In)Attention to Gender and Women's Knowledge, Capacity and Authority in Humanitarian Contexts' (November 01, 2016). Paternalism Beyond Borders, ed. Michael N. Barnett. New York: Cambridge University Press, 2016, Available at SSRN: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2978113.

23
Disponible en https://gbvguidelines.org/es/.

24
Cockburn, C. 2004. "The Continuum of Violence: A Gender Perspective on War and Peace". In Sites of Violence: Gender and Conflict Zones, edited by Wenona Giles and Jennifer Hyndman. Los Angeles: University of California Press.

25
Manjoo, R. y McRaith, C. 2011. "Gender-Based Violence and Justice in Conflict and Post-Conflict Areas".

para las mujeres.[26] Por otro lado, establecer el foco únicamente en la protección ante violencias como necesidad humanitaria prioritaria de las mujeres ignora otras necesidades existentes.

Otra crítica a este concepto es que establece una visión binaria de género, hombre y mujer, que ignora la diversidad en las identidades de género y en las orientaciones sexuales, asumiendo que todas las personas en el contexto humanitario son cisgénero y heterosexuales.[27] Esta visión tiene un impacto excluyente y discrimina a grupos de población cuyas necesidades no son abordadas, lo que les sitúa en una posición de mayor riesgo y discriminación.

4.3. Entendimiento occidental de la visión feminista

El enfoque de género predominante ha sido el occidental, entendido como «universal»

Otro de los desafíos fundamentales es la visión del feminismo occidental aplicado en la acción humanitaria que desatiende las dinámicas de género especificas en los lugares donde se dan las crisis humanitarias. Los principales países receptores de ayuda humanitaria en los últimos veinte años han sido regiones del Sur global, África, Oriente Medio, América Latina, Caribe y Sudeste Asiático.[28] **No obstante, el enfoque de género predominante ha sido el occidental, entendido como «universal», en contextos locales externos a estos paradigmas occidentales**. Esta imposición Norte-Sur perpetua el sistema neocolonialista y reproduce la idea del «salvador blanco» o «salvadora blanca», donde la mujer occidental, en este contexto trabajadora humanitaria, viaja a países del Sur a imponer lo que considera que es «igualdad», «empoderamiento» e incluso el mismo concepto de feminismo. Asimismo, la convicción de la existencia de una universalidad feminista y el desdeño de la diversidad dentro del feminismo retroalimenta la condición de mujeres receptoras de ayuda humanitaria como entes pasivos en el contexto humanitario. Un claro ejemplo de este desajuste entre los planes feministas redactados en el Norte global y su aplicación en otros lugares del planeta, con una perspectiva de arriba hacia abajo, es que incluso el mismo término de «género» no existe en algunas de las lenguas locales.[29] Es más, la implantación de iniciativas que a priori pueden parecer a ojos occidentales como un paso hacia mayor igualdad, véase por ejemplo la abolición de espacios no mixtos, puede tener efectos perversos de destrucción del tejido social y disrupción de prácticas culturales.

La propensión a esta *glocalización* resta un rol protagónico a aquellas organizaciones locales que son capaces de dar

26
Ibidem.

27
Sexual Orientation and Gender Identity as Part of the WPS Project – Jamie J Hagen (2/2016). (2020, 2 de septiembre). LSE Women, Peace and Security blog. https://blogs.lse.ac.uk/wps/2017/01/10/sexual-orientation-and-gender-identity-as-part-of-the-wps-project/.

28
History of DAC Lists of aid recipient countries - OECD. (2021). OECD. https://www.oecd.org/dac/financing-sustainable-development/historyofdaclistsofaidrecipientcountries.htm#former.

29
Jennifer Hyndman and Malathi de Alwis.2003. "Beyond Gender: Towards a Feminist Analysis of Humanitarianism and Development in Sri Lanka". Women and Development: Rethinking Policy and Reconceptualizing Practice (Fall - Winter, 2003), pp. 212-226.

una respuesta adaptada al contexto, y, por ende, transformar estos procesos entroncados en las visiones decoloniales y de deconstrucción de los poderes opresivos que se han perpetuado en el tiempo.[30]

4.4. Deficiente enfoque feminista interno de las propias organizaciones humanitarias

Es fundamental desmantelar y revisar estructuras de poder y dinámicas de subordinación existentes en las organizaciones

Por último, resulta particularmente paradójico que las mismas organizaciones humanitarias que aplican enfoques feministas a sus estrategias de trabajo carezcan de culturas organizativas que sean conscientes y sensibles a esta visión. A nivel organizativo, la incorporación del enfoque de género o del enfoque feminista suele añadirse al final como requisito formal para, entre otros elementos, cumplir con las condiciones de financiación y, en algunos casos, existe una sola persona en el equipo con los conocimientos sobre el enfoque de género.[31] Asimismo, aunque los fondos en los programas humanitarios asignados a programas cuyo objetivo principal era la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres han ido en aumento en los últimos años siguen representando solo un 5% del total de ayuda humanitaria en el periodo de 2018 y 2019 según datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE).[32] **Es por ello fundamental desmantelar y revisar las estructuras de poder y dinámicas de subordinación existentes en las propias organizaciones, adoptando medidas transversales y que afecten no solo a nivel organizativo, estableciendo más mujeres en los puestos de mando, sino también a la metodología y formas de trabajar feminista** (mayores espacios para el dialogo y el debate, transversalización del espíritu democrático y de representación, reconocimiento de los cuidados dentro y fuera de la organización, entre otras).

En cuanto a los esfuerzos para prevenir y perseguir los casos de abusos sexuales en el contexto humanitario, es positivo el amplio rechazo y exposición pública que reciben de los medios de comunicación; no era así dos décadas atrás. En los años 90, se toleraban estas conductas bajo el pretexto de que las conductas sexuales indebidas formaban parte de «ser hombre», como la vergonzosa respuesta del «*boys will be boys*»[33] pronunciado por el representante especial de Naciones Unidas ante Camboya, Yasushi Akashi, cuando fue preguntado sobre los abusos sexuales de los cascos azules a mujeres y a niñas en los campos de personas refugiadas del país. En 2002, el IASC creó el Grupo Técnico Experto PSEA (Política de Prevención del Abuso y la Explotación Sexual) para «proteger a las comunidades afectadas

---

30
¿Agenda feminista en la acción humanitaria? (2021, 26 y 27 de mayo). [Taller de especialización]. Madrid, España. https://www.youtube.com/watch?v=Sfy4RtGfTl0&t=3978s.

31
Shahra Razavi and Carol Miller, 'Gender Mainstreaming: A Study of Efforts by the UNDP, the World Bank and the ILO to Institutionalize Gender Issues' (Occasional Paper No 4, UN Research Institute for Social Development ('UNRISD')), Geneva, 1 August 1995) 67–9.

32
OECD (2021) "Development finance for gender equality: the Generation Equality Forum Action Coalitions", OECD Development Co-operation Directorate, Paris. https://www.oecd.org/dac/financing-sustainable-development/financing-for-the-gef-action-coalitions-web-june.pdf.

33
United Nation's Secretary-General's Bulletin on Special Measures for Protection from Sexual Exploitation and Abuse (ST/SGB/2003/13). 2003.

de explotación y abuso sexual en todas las operaciones de respuesta humanitaria».[34] Asimismo, en 2003 la ONU frente a la indignación pública ante estos «escándalos», en particular los casos destapados en África Occidental en 2002, introdujo lo que se conoce como la *Zero Tolerance Policy,*[35] cuyo enfoque obliga a los actores a reportar cualquier sospecha de abuso o explotación sexual y compromete a las organizaciones a investigar dichas acusaciones.[36] Desafortunadamente, dicha política ha dado resultados escasos, existen altos niveles de subregistro, y su implementación ha sido criticada desde distintos sectores, incluido académicas feministas, ante la ausencia de un verdadero cambio cultural.[37]

5

RECOMENDACIONES PARA UN FUTURO FEMINISTA DE LA ACCIÓN HUMANITARIA

Se ven tímidos avances por parte de las instituciones y los Gobiernos hacia la implementación de la visión feminista

A modo de cierre, nos gustaría exponer algunos de los progresos conseguidos hasta la fecha, así como proponer algunas cuestiones que consideramos clave, para avanzar hacia un sistema humanitario verdaderamente feminista. Recomendaciones, a nuestro parecer básicas, pero no exhaustivas ya que reconocemos nuestras limitaciones como investigadoras, blancas y europeas, a pesar del esfuerzo realizado de analizar bibliografía y consultar redes de países del Sur.

Desde una perspectiva más esperanzadora, se ven tímidos avances por parte de las instituciones y los Gobiernos hacia la implementación de la visión feminista como la introducción de mayor número de mujeres dentro de las organizaciones humanitarias, donde ahora representan sobre el 40% del medio millón de personal humanitario[38] o la creación de políticas exteriores feministas o la inclusión de enfoques feministas en programas humanitarios.[39]

34
Desde el IECAH, hemos participado en el seguimiento de los progresos del *Call to Action on Protection from Gender-Based Violence in Emergencies,* en el marco del consorcio INSPIRE. https://iecah.org/del-call-to-action-on-protection-from-gender-based-violence-in-emergencies/.

35
UN will enforce 'zero tolerance' policy against sexual abuse. (2007, 5 de enero). UN News. https://news.un.org/en/story/2007/01/205142-un-will-enforce-zero-tolerance-policy-against-sexual-abuse-peacekeeping.

36
Preventing Sexual Exploitation and Abuse. Disponible aquí: https://pseataskforce.org/en/tools/search/-----5-.html.

37
Martin, Sarah. 2005. Must Boys Be Boys? Ending Sexual Exploitation & Abuse in UN Peacekeeping Missions. Washington DC: Refugees International., Otto, Dianne. 2007. "Making sense of zero tolerance policies in peacekeeping sexual economies". In Vanessa Munro & Carl F. Stychin, eds. Sexuality and the Law: Feminist Engagements. Abingdon: Routledge-Cavendish.

38
Tasci, Z. (2021, 19 mayo). Women are at the forefront of humanitarian aid. Creating Hope in Conflict. https://humanitariangrandchallenge.org/women-are-at-the-forefront-of-humanitarian-aid/.

39
Ibidem pág.7.

Estos pasos son, sin embargo, insuficientes si no van acompañados de un repensar feminista del sistema y las dinámicas dentro del ámbito de la acción humanitaria. Estudios de caso como el desarrollado por Oxfam en Etiopía para la institucionalización del enfoque de género en la acción humanitaria, muestra la importancia de aumentar los fondos para la introducción del enfoque de género, desarrollar asistencia técnica de los equipos y abrir canales de comunicación entre los distintos actores humanitarios para asegurar una respuesta humanitaria inclusiva.[40]

Desde organizaciones locales del Sur son valiosos los esfuerzos de organizaciones de mujeres en la lucha por sus derechos, así como el acompañamiento realizado desde organizaciones del Norte, si bien la inercia del sistema es difícil de superar y los cambios, para ser efectivos y que tengan capacidad de arrastre, deben incluir a potentes actores del tradicional sistema humanitario.

Como investigadoras en el ámbito humanitario compartimos el planteamiento que propone la Red Humanitaria Feminista sobre los elementos y compromisos que un sistema humanitario feminista debería tener, entre otras cosas: [41]

Se debe cuestionar hasta qué punto la AH sirve como herramienta para diseminar estructuras patriarcales

— Comprometerse a lograr la igualdad de género, utilizando las emergencias y las crisis para promover los derechos de las personas y las comunidades marginadas. Reconocer que no existe una manera de entender el mundo y de trabajar únicas y que las diferentes aproximaciones que se puedan hacer son válidas. Este enfoque tratará de garantizar, que nadie se queda atrás.
— Ser consciente y poner los medios necesarios para luchar contra las dinámicas patriarcales que impregnan todo el sistema y le han configurado de la manera en que lo conocemos hoy.
— Cuestionar hasta qué punto la acción humanitaria sirve como herramienta, ya sea consciente o inconscientemente, para diseminar las estructuras patriarcales existentes a nivel global.
— Trabajar para descolonizar el sistema y las actitudes paternalistas existentes que restan dignidad y capacidad a las poblaciones y a las organizaciones locales. Es necesario cuestionar las estructuras habituales de la ayuda existentes, valorando hasta qué punto no tienden a representar un sistema injusto donde las capacidades son infravaloradas y la población infantilizada.
— Garantizar que las organizaciones de mujeres y grupos LGTBIAQ+ que trabajan en contextos humanitarios pueden acceder a la financiación y los circuitos necesarios para trabajar de manera autónoma.
— Facilitar espacios seguros donde las organizaciones de mujeres, así como de otros colectivos tradicionalmente vulnerabilizados, son escuchados y tenidos en cuenta.
— Involucrar a las mujeres como lideresas y agentes de cambio, crear condiciones económicas, políticas y sociales para que las mujeres tengan una participación plena.
— Garantizar que se reconoce el liderazgo de las organizaciones lideradas por mujeres que trabajan en contextos humanitarios y que se les hace partícipes, a todos los niveles, de la configuración del sistema humanitario y sus actuales posibilidades.

40
Avis, Steph, Hilton, Eliza, Petros, Ankets. 2017. Institutionalizing Gender in Emergencies: Case study of Ethiopia. Disponible aquí: https://policy-practice.oxfam.org/resources/institutionalizing-gender-in-emergencies-case-study-of-ethiopia-620216/.

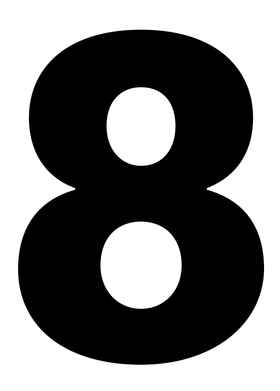
41
Ibidem.

En nuestra opinión, **no se puede aceptar que el feminismo se reduzca a una concepción limitada del enfoque de género que no suponga un desafío a las estructuras de poder establecidas**. La acción humanitaria y los entornos en los que se desarrolla necesitan de esta transformación feminista para garantizar los derechos de las poblaciones y comunidades receptoras de ayuda.

La AH necesita de esta transformación feminista para garantizar los derechos de poblaciones y comunidades


WFP

CAPÍTULO



TIGRAY: EPÍLOGO PARA UN 2021 IRREPARABLE

Marta Cañas, directora general de Médicos Sin Fronteras España (MSF-E)

FOTO:

Cuando un equipo de MSF llegó a Adiftaw (en Tigray, Etiopía) a mediados de marzo de 2021, el puesto de salud había sido saqueado y parcialmente destruido.

© IGOR BARBERO

2021 será un año que recordaremos en Médicos Sin Fronteras España. Un año en el que la población de todo el mundo ha seguido sufriendo directa o indirectamente el impacto de la COVID-19. Un año en el que hemos sido testigos de niveles de violencia y sufrimiento extremo en las poblaciones de muchísimos lugares del planeta. Hemos trabajado con encono para garantizar la acción médica y humanitaria en áreas de muy difícil acceso, y hemos ofrecido vacunación rutinaria a menores de 5 años, atención pediátrica, nutrición infantil, salud sexual reproductiva, asistencia integral a víctimas de violencia, cirugías, hospitalizaciones... En definitiva, todo lo que hemos podido hacer para reducir la mortalidad y aliviar el sufrimiento de cientos de miles de personas en todo el mundo.

2021 es también el año en el que conmemoramos nuestro cincuenta aniversario, y este ha sido un momento más de reflexión que de celebración, pues las razones que llevaron al surgimiento de esta organización hace medio siglo siguen vigentes: personas de todo el mundo sufriendo injustamente en el olvido, una comunidad internacional incapaz de dar respuesta a las crisis humanitarias que más daño provocan y una ayuda humanitaria que es más necesaria que nunca en países como Siria, Afganistán, Yemen, Mozambique, Mali, Nigeria y otros tantos (más de setenta) en los que trabajan nuestros equipos.

También ha sido el año en el que hemos sufrido el terrible asesinato de tres compañeros, María Hernández, Yohannes Halefom y Tedros Gebremariam, en Tigray (Etiopía). Si cualquier pérdida es irreparable y profundamente dolorosa, sus muertes alcanzan un grado extremo de sinsentido porque fueron asesinados mientras trabajaban en una organización humanitaria independiente de todo poder político y económico, cuando prestaban atención médico-humanitaria a una población inmersa en un contexto de suma violencia. No hay palabras suficientes que recojan nuestra indignación, nuestro dolor, nuestro estupor por lo sucedido.

Tigray es una región del noroeste de Etiopía que hace frontera con Sudán y Eritrea. En noviembre de 2020, hace algo más de un año, la violencia estalló en la región, provocando enormes olas de desplazamiento interno y externo. El 16 de diciembre de 2020, un mes después de comenzar la violencia, MSF España consiguió entrar con un primer equipo en la capital de Tigray, Mekele. Desde entonces, el eje entre las ciudades de Mekele, Adrigat y Axum se convirtió en nuestro centro de operaciones y fuimos ampliando actividades en otras áreas del centro, sur y noroeste de Tigray; le sumamos la atención médica a miles de personas desplazadas en la frontera de la región de Amhara y refugiadas en Sudán.

Las necesidades médicas eran acuciantes y la situación sanitaria en las zonas de Tigray a las que conseguimos acceder, crítica: había que empezar prácticamente de cero para ofrecer atención médica a personas en muy malas condiciones físicas y psicológicas, y que carecían de los bienes más básicos para subsistir. Acondicionamos estructuras de salud y, posteriormente, iniciamos clínicas móviles para atender al máximo número posible de personas. Hicimos de todo: vacunar, pues las campañas de inmunización estaban interrumpidas; atender a niños y mujeres embarazadas con signos de desnutrición; tratar enfermedades diarreicas y respiratorias, así como infecciones en la piel y los ojos debidas a la falta de higiene; y asistir partos y ofrecer cuidados a los recién nacidos.

También tratamos las consecuencias visibles e invisibles de la violencia: auxiliamos a personas heridas a causa de los enfrentamientos, incluyendo a niños pequeños, y a mujeres que

habían sufrido violencia sexual extrema. Por eso, en nuestros equipos, contamos con especialistas que ofrecen apoyo psicológico y social a todas estas personas.

La violencia sufrida por la población era cruenta y los ataques indiscriminados contra personas indefensas se convirtieron en una práctica habitual, en medio del desamparo más absoluto. Podíamos sentir el terror constante de la gente, que tenía miedo de salir de sus refugios, de cultivar sus campos, de ir al mercado o a buscar alimentos y agua. En medio de tantas necesidades, MSF realizó 86.000 consultas médicas desde el inicio de la intervención hasta abril de 2021.

La situación al inicio ya era de emergencia humanitaria y fue degradándose los meses siguientes: nos encontramos con un sistema sanitario roto, con un porcentaje muy alto de centros de atención primaria inoperativos y los principales hospitales en pésimas condiciones o destrozados. Cuando el sistema sanitario no funciona, tampoco lo hacen las vacunaciones ni la detección de enfermedades ni los programas nutricionales.

El asesinato de nuestros compañeros es un trágico ejemplo del más absoluto desprecio por la vida humana que nuestros equipos han observado en Tigray

Los hospitales y centros de salud se vieron golpeados directamente por la violencia: muchos de ellos fueron saqueados, vandalizados y destruidos en una serie de ataques deliberados y generalizados con el objetivo de dejar a la misión médica fuera de servicio. De las 106 instalaciones de salud visitadas por nuestros equipos entre mediados de diciembre y principios de marzo, solo el 13% funcionaba con normalidad.

En abril se agravó la crisis de desplazamiento, con decenas de miles de personas llegando a las grandes ciudades de la región en busca de seguridad y asistencia humanitaria a medida que los recursos se agotaban en las comunidades de acogida y en las zonas rurales más remotas. A ello, se sumaron en mayo unos indicadores desoladores, como los alarmantes niveles de desnutrición que vimos en localidades rurales en el noroeste de Tigray, donde sufría esta condición uno de cada cuatro pacientes que atendimos. Tigray, una región antes rica y desarrollada, con ganadería, industria, universidades y una avanzada sanidad, se ha transformado en una de las mayores crisis humanitarias del mundo.

Por todo ello, una de nuestras labores más importantes era estar allí. La población se sentía abandonada por el mundo y la simple presencia de una organización internacional como la nuestra conseguía que las personas, las familias y el personal sanitario se sintieran más protegidos.

El asesinato de nuestros compañeros es un trágico ejemplo del más absoluto desprecio por la vida humana que nuestros equipos han observado en este y otros conflictos. El hostigamiento a la misión médica ha sido, lamentablemente, una constante. Constituye un síntoma de una enfermedad más global y preocupante, que tolera y ejerce niveles de violencia desproporcionados contra la población civil, reduce el acceso a las víctimas de la violencia, limita la acción humanitaria y genera unos niveles de impunidad inadmisibles.

Este brutal ataque ha tenido consecuencias dramáticas para la asistencia a las poblaciones a las que servíamos. A raíz del ataque del 24 de junio, tomamos la dolorosa pero necesaria decisión de suspender nuestras actividades en Abi Adi, Adigrat y Axum –en el centro y este de Tigray– el pasado 7 de julio. Nuestros equipos continuaron trabajando en otras zonas de Tigray y Etiopía prestando apoyo, con todas las precauciones necesarias, a multitud de personas que continuaban requiriendo de ayuda

urgente. Lamentablemente, en agosto tuvimos que suspender todas nuestras actividades en las regiones de Amhara, Gambela y la Región Somalí, así como en el oeste y noroeste de Tigray, para cumplir con la orden de suspensión de tres meses dictada por la Agencia Etíope para las Organizaciones de la Sociedad Civil (ACSO), que también afectaba a otras ONG. La orden de suspender nuestra asistencia médica y humanitaria llegó en un momento en que las necesidades humanitarias en Etiopía eran enormes, con millones de personas que requieren de alimentos, agua, refugio y asistencia médica en todo el país.

Esta es la tónica general que nos encontramos en numerosas zonas de conflicto: los ataques a la misión médica se han convertido en un arma de guerra eficaz y deliberada para castigar a la población civil, desposeída así del último reducto de atención y cuidado en medio de la violencia. Hemos sufrido ataques a nuestro personal, instalaciones y ambulancias en otros países, como Yemen, Siria, Camerún o Afganistán, que han erosionado nuestra capacidad de proveer asistencia médico-humanitaria. La Organización Mundial de la Salud reporta más de 700 sanitarios y pacientes fallecidos y más de 2.000 heridos en ataques a centros de salud desde diciembre de 2017.[1]

Los ataques a la misión médica se han convertido en un arma de guerra eficaz y deliberada para castigar a la población

En los contextos de crisis, muchos de ellos trufados de conflicto y violencia, insistimos en la importancia de garantizar que el personal humanitario pueda siempre desarrollar su trabajo en condiciones de seguridad. En el momento de su asesinato, María, Yohannes y Tedros vestían ropa que los identificaba como trabajadores de MSF y viajaban en un vehículo de la organización también claramente identificado. Se dedicaban exclusivamente a actividades médicas y humanitarias, conforme al derecho internacional humanitario, y en diálogo y con la aceptación de todas las partes del conflicto. Casi medio año después, las circunstancias que rodean sus muertes siguen sin estar claras y nadie ha asumido aún la responsabilidad. Pedimos a las autoridades competentes que esclarezcan las circunstancias de sus muertes e identifiquen a los responsables directos.

Nuestros compañeros trabajaban en Tigray precisamente para acompañar y ofrecer asistencia médico-humanitaria a una población que recibe ayuda con cuentagotas. Eran vida y humanidad en medio del horror más absoluto. Y es impensable que hayan pagado con sus vidas por ello. Condenamos con dureza el ataque que les ha costado la vida y el enorme sufrimiento que conlleva a sus familias y seres queridos.
Su asesinato ha supuesto un golpe devastador para todas las personas que formamos parte de MSF y para todas las que, con humanidad y empatía, siguen creyendo y defendiendo apasionadamente el derecho de cualquier persona en el mundo a recibir asistencia médica. Eso es lo que María, Yohannes y Tedros hacían de manera admirable. Gracias. Estaréis siempre en nuestros corazones.

A pesar de las inmensas dificultades que continúa suponiendo trabajar en muchos lugares, la mejor manera que tenemos de mantener su recuerdo vivo es haciendo aquello que mejor sabemos hacer: somos personas ayudando a personas en momentos de sufrimiento extremo.

FOTO PÁFINA SIGUIENTE:

Con la excepción del personal sanitario, solo las mujeres pueden entrar en el centro de nutrición terapéutica infantil habilitado en el Hospital Regional de Herat, en Afganistán.

1 *700-plus healthcare workers and patients killed in attacks on facilities* (WHO, UN News). https://news.un.org/en/story/2021/08/1096942. Visto el 1 de octubre de 2021.





En los dos años que analiza este informe, la pandemia provocada por la COVID-19 marcó la acción humanitaria y condicionó toda la agenda global. La crisis sanitaria, social y económica y sus consecuencias humanitarias afectaron y aún siguen afectando a decenas de millones de personas y dificultando el trabajo humanitario.

El número total de personas en situación de emergencia en 2020 fue de 243,8 millones, 19 millones más que en 2019. En este contexto de necesidades crecientes, los fondos humanitarios internacionales se estancaron, lo que supuso una cifra récord en solicitudes de fondos no cubiertas. En los llamamientos específicos para la COVID-19, esta diferencia fue aún mayor.

Uno de los aspectos en los que se vio más claro el fracaso del sistema internacional para afrontar la pandemia fue el de la vacunación y, en general, el del acceso a otros tratamientos.

En el plano nacional, el proceso de reforma de la Cooperación Española se vio ralentizado por los efectos de la pandemia, los cambios en los cargos responsables y la falta de continuidad y de claridad por parte de la Administración pública y de los partidos políticos sobre el alcance y las prioridades de la misma.



